

HIV/AIDS

ĐẠI DỊCH TOÀN CẦU



NHÀ XUẤT BẢN LAO ĐỘNG

HIV/AIDS

ĐẠI DỊCH TOÀN CẦU

THU HOÀ
Biên soạn

HIV/AIDS

ĐẠI DỊCH TOÀN CẦU

NHÀ XUẤT BẢN LAO ĐỘNG - 2002

PHẦN I

KIẾN THỨC CƠ BẢN

NHỮNG HIỂU BIẾT CƠ BẢN VỀ SIDA/HIV

1. SIDA LÀ GÌ?

SIDA là "Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải". Về thuật ngữ, SIDA là những chữ viết tắt theo tiếng Pháp của "Syndrom d'Immuno-Deficiency Accquise" (Theo tiếng Anh nó được gọi là AIDS, viết tắt của "Aquired Immuno - Deficiency Syndrom").

SIDA là giai đoạn cuối cùng của quá trình nhiễm virus SIDA. Do hệ thống miễn dịch bị tổn thương, cơ thể không tự bảo vệ chống lại các bệnh nhiễm trùng và ung thư mà một người bình thường có thể chống đỡ được. Những bệnh này là các nguyên nhân dẫn đến chết. Hiện nay chưa có thuốc điều trị hay vắc xin phòng SIDA có hiệu quả.

2. NGUYÊN NHÂN NÀO GÂY NÊN SIDA?

SIDA gây nên do một loại virus gọi là virus gây

suy giảm miễn dịch ở người, gọi tắt theo tiếng Anh là HIV (Human Immuno Deficiency Virus).

HIV lần đầu tiên được Luc Montagnier và cộng tác viên viện Pasteur Paris phân lập năm 1983, với tên gọi ban đầu là virus có liên quan với viêm hạch (LAV: Lymphadenopathy associated virus) - năm 1984, công trình này được Rober Gallo và cộng tác viên ở viện nghiên cứu ung thư quốc gia Mỹ khẳng định sau khi phân lập được một virus gọi là virus hướng về tế bào lim-phô-T ở người (HTLV-3: Human T lymphopatic virus type 3). Năm 1986, một uỷ ban chuyên gia quốc tế thống nhất gọi tên virus gây SIDA là HIV thay thế cho các tên gọi cũ là LAV và HTLV-3.

Năm 1986, cũng chính Luc Mongtanier và cộng tác viên lại phân lập được một virus mới cũng gây nên SIDA ở Tây Phi và gọi là HIV-2. HIV-2 có cấu trúc kháng nguyên khác xa với HIV-1 là loại virus được phân lập trước đó. HIV-2 hiện nay chỉ lưu hành ở một số nước ở Tây Phi.

3. HIV PHÁ HUỖ HỆ THỐNG MIỄN DỊCH NHƯ THẾ NÀO?

Khi vào cơ thể, HIV tấn công có lựa chọn vào các tế bào lim-phô-T có vị trí cảm thụ đặc biệt là CD4. Các tế bào lim-phô-T có vai trò rất quan trọng trong hệ thống miễn dịch của cơ thể. Nó được ví như là người nhạc trưởng hay là vị chỉ

huy điều hoà toàn bộ hệ thống miễn dịch. Nó có vai trò nhận diện, báo động và huy động các tế bào lim-phô tấn công tiêu diệt vi sinh vật lạ khi chúng vào cơ thể.

Khi HIV gắn vào tế bào lim-phô-T, nó bỏ phần vỏ lipit ở ngoài và bơm vật liệu di truyền của nó là ARN vào bên trong tế bào. Nhờ có men phiên mã ngược (Reverse transcriptase), ARN một sợi sẽ tự sao chép thành ADN virus hai sợi và sau đó gắn vào ADN của tế bào. Vì HIV trở thành một vật liệu di truyền của tế bào người, nhiễm trùng tế bào là bền vững và do đó khó có thể chế tạo ra một loại thuốc tiêu diệt virus hay một loại vắc xin phòng bệnh có hiệu quả. Virus có thể ở trong trạng thái "ngủ" trong nhiều tháng, thậm chí nhiều năm, nhưng nếu tế bào nhiễm HIV bị hoạt hoá để chống lại một nhiễm trùng khác thì HIV sẽ bắt đầu tự sinh sản và tiếp tục gây nhiễm cho các tế bào khác.

ADN của virus bắt đầu chỉ thị cho tế bào sản xuất ra các thành phần của virus như protein và ARN. Những thành phần này sẽ di chuyển đến màng tế bào. Tiếp theo đó là quá trình "nảy chồi", virus mới hình thành tách ra khỏi tế bào chủ vào máu và lại gắn vào các tế bào lim-phô-T có vị trí cảm thụ CD4 khác.

Nếu nhiễm HIV xảy ra ở não, sự nhân lên của

virut có thể làm cho não bị tổn thương và dẫn đến mất trí.

Mặc dù hệ thống miễn dịch của cơ thể tạo ra được kháng thể chống lại HIV nhưng hình như nó không có khả năng làm bất hoạt virut, và không ngăn chặn được các tổn thương do HIV gây ra. Các nhà khoa học hiện nay vẫn chưa giải thích được hiện tượng này. Một thực tế phũ phàng là người nhiễm HIV sẽ mang HIV suốt đời và có thể truyền HIV sang cho người khác.

4. VIRUT HIV CÓ SỐNG LÂU KHI RA NGOÀI CƠ THỂ KHÔNG ?

Không. HIV là một loại virut yếu. Nó không có khả năng sống lâu khi ra ngoài cơ thể. Nó dễ bị tiêu diệt bởi nhiệt độ và các chất tẩy uế thông thường. Ở nhiệt độ 56°C , HIV sẽ chết trong 30 phút. Tuy nhiên vỏ lipit của virut có thể bảo vệ cho virut khỏi bị mất nước. Các dịch nhiễm HIV có thể bị khô nhưng vẫn chứa virut trong nhiều phút thậm chí vài ngày ở nhiệt độ phòng thí nghiệm.

5. SIDA ĐƯỢC PHÁT HIỆN TỪ BAO GIỜ ?

Những trường hợp SIDA đầu tiên được thông báo vào tháng 6-1981 ở Mỹ. Năm thanh niên nam luyện ái đồng tính ở Los Angeles bị viêm phổi do một loại ký sinh trùng là *Pneumocystis carinii*.

Đây là một loại nhiễm trùng cơ hội mà trước đó chỉ xảy ra ở những người mà hệ miễn dịch của họ bị suy giảm do bị ung thư hay dùng các thuốc ức chế miễn dịch. Một tháng sau, ở New York và California người ta cũng thông báo có 26 bệnh nhân bị ung thư thành mạch có biểu hiện ở da (Sarcoma Kaposi), cũng xảy ra ở những người thanh niên nam luyện ái đồng tính. Bệnh ung thư này trước đây chỉ gặp ở những người già và người dùng thuốc ức chế miễn dịch. Do đó tên gọi ban đầu của hội chứng này là Suy giảm miễn dịch có liên quan với luyện ái đồng tính (GRID: Gay related immuno - deficiency). Sau đó, người ta nhận thấy rằng hội chứng suy giảm miễn dịch không chỉ xảy ra ở những người đồng tính luyện ái mà còn ở những người nghiện chích ma túy tĩnh mạch, bệnh nhân bị bệnh ưa chảy máu, người nhận máu truyền nhiều lần. Do đó, năm 1982, hội chứng này được thay thế bằng một tên gọi thích hợp hơn là "Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải" hay SIDA.

Thực ra thì HIV đã xuất hiện và lan tràn trên khắp thế giới từ những năm 70 mà chúng ta không hề biết. Hàng trăm ngàn các trường hợp SIDA hiện nay là kết quả của nhiễm HIV lặng lẽ trong quá khứ. Qua nghiên cứu các mẫu máu được bảo quản ở Dai-ơ năm 1959 và ở Mỹ những năm 70, người ta đã tìm thấy kháng thể kháng HIV.

6. SIDA CÓ NGUỒN GỐC TỪ ĐÂU?

Nguồn gốc của HIV đang còn là một vấn đề tranh cãi. Có tác giả cho rằng SIDA đầu tiên xuất hiện ở châu Phi, lan qua vùng Caribê, đặc biệt là Haiti đến Mỹ và từ đó lan sang các nước châu Âu. Họ cho rằng đó là vì HIV gần giống với một loại virus có ở một số loài khỉ ở châu Phi và vì những mẫu máu được bảo quản từ những năm 50 đã có chứa kháng thể kháng HIV. Tuy nhiên, nguồn gốc thực sự của HIV cũng chưa được biết chắc chắn và vẫn còn đang là các giả thuyết. HIV-2 hình như là từ châu Phi vì nó có họ hàng tương đối gần với một loại virus ở khỉ xanh châu Phi và do đó có giả thuyết cho rằng sự lan truyền từ khỉ sang người qua vết cắn.

Đối với HIV-1, một virus quan trọng nhất gây SIDA và lan tràn hầu như khắp thế giới, thì nguồn gốc của nó còn là một điều bí ẩn. Mỗi di truyền của HIV-1 khác xa với HIV-2 và các virus của khỉ. Do đó không thể nghĩ rằng HIV-1 phát sinh từ HIV-2 do sự đột biến. Giả thuyết cho rằng có sự đột biến làm tăng khả năng gây bệnh của virus là không chắc chắn bởi vì không thể có khả năng đột biến xảy ra đồng thời ở cả hai loại virus HIV-1 và HIV-2, là hai loại virus tương đối xa nhau. Người ta cũng có thể loại trừ một giả thuyết cho rằng virus do con người tạo ra trong phòng

thí nghiệm, vì những trường hợp nhiễm HIV đầu tiên được nói đến là vào những năm 70, mà ở thời kỳ đó kỹ thuật chưa cho phép thực hiện được các thao tác về di truyền học để tạo ra một virus mới. Như vậy còn lại một giả thuyết là HIV-1 tồn tại lâu đời trong một quần thể người sống tách biệt ở một nơi nào đó trên thế giới mà những quần thể này có khả năng sống hoà hợp với virus và không bị bệnh. Cho đến ngày nay người ta vẫn chưa xác định được nhóm người này. Đại hội đồng của tổ chức Y tế thế giới năm 1987 đã công bố rằng "HIV là một loại virus xảy ra tự nhiên có nguồn gốc địa dư không xác định".

7. TẠI SAO SIDA LẠI XUẤT HIỆN ĐỘT NGỘT VÀ LAN TRÀN KHẮP THẾ GIỚI NHU MỘT ĐẠI DỊCH ?

Phần trên đã trình bày các giả thuyết về nguồn gốc của SIDA. Một giả thuyết được nhiều người thừa nhận nhất là HIV đã tồn tại ở một nơi biệt lập nào đó và do có sự thay đổi về lối sống của chúng ta nên HIV đã lan tràn ra khắp thế giới. Đó là do:

- Sự phát triển mạnh mẽ của du lịch làm quốc tế hoá tác nhân gây bệnh.
- Sự giải phóng sinh lý, nhất là ở quần thể luyện ái đồng tính.
- Phổ thông hoá truyền máu.

- Sự tăng mạnh những người tiêm chích ma túy theo đường tĩnh mạch.

- Sự di chuyển dân về các thành phố lớn.

- Sự phổ biến tiêm chích trong các điều kiện vệ sinh không đảm bảo, đặc biệt là ở châu Phi.

8. ĐIỀU GÌ SẼ XẢY RA ĐỐI VỚI MỘT NGƯỜI NHIỄM VIRUT SIDA ?

Không phải tất cả những người nhiễm HIV đều sẽ phát triển bệnh. Diễn biến của quá trình nhiễm HIV và các phương thức lây truyền của HIV-2 giống như HIV-1, mặc dù biểu hiện bệnh do HIV-2 vẫn chưa được mô tả đầy đủ. Nhưng số liệu quan sát ban đầu cho thấy rằng nhiễm HIV-2 có thể sẽ ít gây bệnh hơn và thời kỳ ủ bệnh cũng dài hơn. Quá trình nhiễm virut SIDA sẽ tiến triển qua 3 giai đoạn.

- Nhiễm trùng cấp tính: Giai đoạn này người nhiễm HIV có thể không có bất kỳ một dấu hiệu hay triệu chứng nào. Tuy nhiên, một số người có thể có một số biểu hiện như sốt, mệt mỏi, nổi mẩn đỏ ở da... từ vài tuần đến 2-3 tháng sau khi nhiễm HIV. Đây cũng là lúc mà có thể sản xuất ra kháng thể mà người ta có thể phát hiện được bằng xét nghiệm.

- Nhiễm trùng không triệu chứng: Những người nhiễm HIV sẽ trải qua một thời kỳ không có bất

cứ triệu chứng nào có liên quan đến nhiễm HIV. Thời kỳ này, có thể kéo dài vài năm, trung bình là 8-9 năm.

- Giai đoạn có biểu hiện bệnh lâm sàng đủ để chẩn đoán SIDA bao gồm các dấu hiệu, triệu chứng của nhiễm trùng cơ hội và ung thư đe dọa đến tính mạng.

Trong 3 giai đoạn trên thì giai đoạn nhiễm HIV không có triệu chứng là rất phổ biến. Những người nhiễm HIV không có triệu chứng chiếm một tỷ lệ rất cao, gấp hàng trăm lần số bệnh nhân SIDA mà chúng ta không thể kiểm soát được họ. Những người này đóng một ai trò rất quan trọng về mặt dịch tễ học. Họ vẫn sống và sinh hoạt bình thường và có thể làm lây truyền HIV sang cho người khác. Nhiễm HIV là nhiễm suốt đời. HIV tự bản thân nó sẽ tồn tại mãi mãi trừ khi chúng ta có một thuốc điều trị hay một vắc xin phòng bệnh có hiệu quả.

9. THỜI KỲ Ủ BỆNH TỪ KHI NHIỄM HIV ĐẾN KHI TIẾN TRIỂN THÀNH SIDA LÀ BAO LÂU ?

Khoảng thời gian từ khi nhiễm HIV đến khi tiến triển thành SIDA là rất thay đổi, nhưng trung bình khoảng 8-9 năm. Người ta đã theo dõi những nhóm người nhiễm HIV ở các thời kỳ khác nhau để xác định tỷ lệ những người nhiễm HIV sẽ tiến triển thành SIDA. Các nghiên cứu trên

những người đàn ông tình dục đồng giới nhiễm HIV ở châu Âu và Bắc Mỹ cho thấy rằng sau thời gian khoảng 2 năm, hàng năm có 2-5% người sẽ tiến triển thành SIDA. Trong một nghiên cứu lớn, gồm 7000 đàn ông tình dục đồng giới và lưỡng giới ở San Francisco đã tham gia thử nghiệm vắc xin viêm gan B từ năm 1976 - 1980. Một mẫu đại diện của những người đàn ông này đã được theo dõi về các dấu hiệu và triệu chứng của SIDA bắt đầu từ cuối năm 1983. Vào cuối tháng 9-1987, khoảng 3/4 những người này đã bị nhiễm HIV và 16% trong số họ đã tiến triển thành SIDA. Theo dõi nhóm người này sau 7 năm thấy trên 35% đã tiến triển thành SIDA sau 6 năm. Ở những người bị bệnh ưa chảy máu, 30% tiến tiến thành SIDA sau 5 năm. Như vậy nhìn chung, 50% những người nhiễm HIV sẽ tiến triển thành SIDA sau 10 năm.

10. SIDA CÓ BIỂU HIỆN LÂM SÀNG NHƯ THỂ NÀO ?

SIDA không phải là một bệnh mà là một hội chứng hay một tập hợp của nhiều dấu hiệu và triệu chứng xảy ra đồng thời. Do đó, bản thân SIDA không có biểu hiện gì đặc biệt mà bao gồm biểu hiện của nhiều bệnh nhiễm trùng và ung thư. Những dấu hiệu và triệu chứng chỉ điểm để chẩn đoán SIDA là:

- Mệt mỏi kéo dài nhiều tuần mà không có nguyên nhân rõ ràng.
- Sút cân hơn 10% trọng lượng cơ thể sau 2 tháng.
- Sốt kéo dài hơn một tháng mà không giải thích được, kèm theo rét run, ớn lạnh và mồ hôi về đêm.
- Ía chảy kéo dài hơn một tháng.
- Ho dai dẳng kéo dài hơn một tháng.
- Viêm da ngứa toàn thân.
- Những vết đỏ, bầm tím trên da và niêm mạc miệng, mũi, trực tràng.
- Sinh hạch, đặc biệt là ở cổ và nách không có nguyên nhân rõ ràng và kéo dài hơn 2 tuần.
- Những đốm trắng hay những vết bất thường ở miệng.

Những dấu hiệu trên xảy ra mà không có nguyên nhân của sự suy giảm miễn dịch như ung thư, suy dinh dưỡng hoặc các nguyên nhân khác.

11. SIDA CÓ CHỮA KHỎI ĐƯỢC KHÔNG ?

Không. Tỷ lệ tử vong của SIDA là rất cao và có thể là 100%. Khoảng thời gian từ khi chẩn đoán SIDA đến khi chết là rất khác nhau tùy từng nước. Ở những nước đã phát triển, khoảng 50% bệnh nhân chết trong vòng 16 tháng sau chẩn

đoán, và 80% chết trong vòng 36 tháng. Ở châu Phi, thời gian sống sót ngắn hơn, do SIDA được chẩn đoán ở giai đoạn muộn hay do thiếu các điều kiện để điều trị. Các nhiễm trùng cơ hội và ung thư chỉ điểm của SIDA.

Hiện nay trên thế giới đã có hơn 150 thuốc để điều trị nhiễm HIV và các nhiễm trùng cơ hội có liên quan với SIDA. Tuy nhiên chỉ có 2 loại thuốc là AZT (Azidothymidine) và DDI (Dideoxyinane) là được cấp giấy phép sử dụng để điều trị bệnh nhân SIDA. Những loại thuốc này chỉ ức chế sự nhân lên của HIV trong tế bào lim-phô-T và kéo dài thời gian sống của bệnh nhân chứ không thể tiêu diệt được HIV. Do đó sớm hay muộn thì bệnh nhân cũng sẽ chết vì các nhiễm trùng cơ hội và ung thư.

12. TÌNH HÌNH HIỆN TẠI CỦA ĐẠI DỊCH NHIỄM HIV/SIDA HIỆN NAY TRÊN THẾ GIỚI NHƯ THẾ NÀO ?

Tính đến ngày 1 - 10 - 1991, 163 nước trên thế giới đã báo cáo 318.404 bệnh nhân SIDA cho tổ chức Y tế thế giới (TCYT-TG). Phân bố cụ thể cho các châu lục như sau:

Châu lục	Số bệnh nhân SIDA	Số nước báo cáo	Số nước có SIDA
Châu Mỹ	237.346	45	45
Châu Phi	120.457	53	52
Châu Âu	56.178	29	28
Châu Đại Dương	3.047	15	10
Châu Á	1.196	40	28
Tổng cộng	418.404	182	183

Tính chính xác và hoàn hảo của các báo cáo rất khác nhau tùy theo từng vùng trên thế giới. Ở các nước đã phát triển, đa số các trường hợp SIDA được báo cáo cho cơ quan Y tế quốc gia. Nhưng ở các nước đang phát triển, nhiều trường hợp SIDA không được báo cáo cho TCYPTG vì không phát hiện được, không chẩn đoán được và báo cáo không đầy đủ. TCYTTG dự đoán là hiện nay có 8-10 triệu người nhiễm HIV và khoảng 1,5 triệu bệnh nhân SIDA. Các phụ nữ nhiễm HIV đã sinh ra một triệu trẻ em nhiễm HIV và hơn một nửa số trẻ em này đã phát triển thành SIDA hay đã chết. 2 triệu trẻ em khác không bị lây nhiễm HIV từ mẹ sang nhưng đã bị mồ côi vì cha mẹ của chúng đã chết vì SIDA. Có khoảng 3 triệu người châu Mỹ và 0,5 triệu người châu Âu bị nhiễm HIV. Tỷ lệ nhiễm HIV cao nhất là ở châu Phi, đặc biệt là ở vùng sa mạc cận Sahara, có tỷ lệ

người bị nhiễm HIV cao nhất là 6 triệu. Châu Á có tỷ lệ nhiễm HIV thấp nhất, khoảng 1 triệu người, chủ yếu là ở Ấn Độ và Thái Lan. Hàng ngày, trên thế giới sẽ có thêm 5 nghìn người bị nhiễm HIV.

13. SỰ LAN TRUYỀN HIV CÓ KHÁC NHAU GIỮA CÁC NƯỚC TRÊN THẾ GIỚI KHÔNG?

Có. Dựa vào thời gian HIV xuất hiện hay lan rộng và phương thức lan truyền HIV chủ yếu mà người ta chia làm 3 hình thái lan truyền HIV trên thế giới.

- Hình thái I: Xảy ra ở các nước vùng Bắc Mỹ, Tây Âu, Australia, Niu-di-lân và nhiều thành phố ở Mỹ La tinh. Ở những vùng này HIV bắt đầu lan truyền mạnh mẽ từ những năm giữa của thập kỷ 70. Nhiễm HIV xảy ra chủ yếu ở những người đàn ông tình dục đồng giới và những người nghiện chích ma túy. Sự lan truyền HIV qua tình dục khác giới chiếm một tỷ lệ nhỏ nhưng đang có xu hướng tăng dần. Tỷ lệ nhiễm HIV ở nam cao hơn ở nữ gấp 10 - 15 lần. Sự lan truyền qua máu và các sản phẩm của máu chỉ xảy ra trước năm 1985 và bây giờ đã được khống chế do các mẫu máu trước khi đã được xét nghiệm kiểm tra HIV. Sự lan truyền từ mẹ sang con ít gặp vì có ít phụ nữ nhiễm HIV.

Hình thái II: Xảy ra chủ yếu ở vùng châu Phi

cận Sahara, một số vùng Mỹ La tinh, đặc biệt là vùng Caribê. HIV bắt đầu lan tràn mạnh mẽ từ những năm giữa và cuối thập kỷ 70. Ở hình thái này, sự lan truyền qua đường tình dục khác giới chiếm ưu thế. Tỷ lệ nhiễm HIV ở nam và nữ là như nhau. Sự lan truyền từ mẹ sang con trong thời kỳ chu sinh là phổ biến và là một vấn đề nghiêm trọng ở những vùng có nhiều phụ nữ có thai bị nhiễm HIV. Ở những vùng chưa áp dụng thể nghiệm phát hiện nhiễm HIV ở người cho máu thì truyền máu vẫn còn đóng một vai trò quan trọng làm lây truyền HIV. Trong khi tỷ lệ người nghiện chích ma túy theo đường tĩnh mạch còn ít phổ biến thì việc sử dụng kim tiêm hay dụng cụ chọc qua da chưa được tiết trùng cẩn thận là một vấn đề góp phần cho sự lây truyền HIV.

- Hình thái III: Xảy ra ở phần còn lại của thế giới như Đông Âu, Trung Đông, Bắc Phi và hầu hết các nước châu Á và Thái Bình Dương. So với 2 hình thái trên, HIV xuất hiện muộn hơn vào những năm đầu của thập kỷ 80. Do đó chỉ có 1% tổng số bệnh nhân SIDA trên thế giới được báo cáo từ khu vực này. Nhiễm HIV/SIDA xảy ra chủ yếu ở người có tiếp xúc với người nhiễm HIV từ các nước hình thái I và II hay được truyền máu và các sản phẩm của máu nhập từ nước ngoài. Nhiễm SIDA không lan truyền trong quần thể dân cư nói chung mà chỉ tập trung ở những người có

nguy cơ cao như gái điếm, người nghiện chích ma túy tĩnh mạch.

Tuy vậy, việc phân chia các hình thái lây truyền HIV như trên chỉ là tương đối. Sự xuất hiện đồng thời cả 3 hình thái có thể xảy ra ở một nước hay một thành phố lớn. Việc phân chia các hình thái nhiễm HIV giúp cho chúng ta xác định được phương thức lây truyền chủ yếu của HIV. Nhóm người bị nhiễm HIV và sự đe dọa tiềm tàng trong tương lai và từ đó giúp cho việc xây dựng các chương trình giám sát và đánh giá nhiễm HIV.

14. TRIỂN VỌNG TƯƠNG LAI CỦA ĐẠI DỊCH NHIỄM HIV SẼ NHƯ THẾ NÀO ?

TCYTTG dự đoán rằng đến năm 2000 sẽ có 30 đến 40 triệu người nam, nữ và trẻ em bị nhiễm HIV và khoảng 12-18 triệu bệnh nhân SIDA. Như vậy, hiện nay chúng ta mới đang ở giai đoạn đầu của đại dịch nhiễm HIV. Số bệnh nhân SIDA hàng năm ở các nước vùng Bắc Mỹ và châu Âu sẽ đạt đỉnh cao vào giữa những năm 90. Trái lại, ở các nước đang phát triển, đặc biệt là ở châu Á, số bệnh nhân SIDA hàng năm tiếp tục tăng nhanh và đạt tới đỉnh cao vào năm 2010. Trên cơ sở những số liệu hiện nay, TCYTTG dự đoán vào cuối những năm 90, hàng năm thế giới sẽ có hơn 1 triệu bệnh nhân SIDA mà đa số họ là ở các nước

đang phát triển, khoảng 500 nghìn ở châu Phi và 250 nghìn ở châu Á.

15. Ở VIỆT NAM ĐÃ CÓ BỆNH NHÂN SIDA CHƯA ?

Cho đến 31-10-1991, chúng ta đã xét nghiệm HIV cho 91.885 người ở các nhóm nguy cơ cao ở các tỉnh và thành phố lớn. Kết quả mới chỉ phát hiện được 1 trường hợp nhiễm HIV ở 1 phụ nữ trẻ ở thành phố Hồ Chí Minh. Ngoài ra, qua điều tra 277 người là ngư dân Thái Lan đến các tỉnh ven biển Nam bộ, chúng ta đã phát hiện được 49 người nhiễm HIV. Như vậy, tỷ lệ nhiễm HIV ở Việt Nam hiện nay là rất thấp nhưng nguy cơ lan truyền nhiễm HIV ở Việt Nam chúng ta là lớn. Theo số liệu mới nhất, năm 1998 số người nhiễm HIV ở Việt Nam đã tăng với tốc độ hết sức lo ngại là 27%. Năm 1998 cũng đánh dấu là năm đầu tiên việc nhiễm HIV đã tác động đến tất cả 61 tỉnh và thành phố ở Việt Nam. Dự báo đến năm 2000 sẽ có 250.000 người Việt Nam bị nhiễm HIV và 24.000 người sẽ chết vì SIDA.

Tiểu ban giám sát HIV, Ủy ban SIDA quốc gia Việt Nam đang đẩy mạnh và nâng cao chất lượng của chương trình giám sát SIDA, giám sát đúng đối tượng, đủ số lượng, đặc biệt ở các đối tượng có nguy cơ cao là gái mãi dâm và nghiện chích ma túy.

16. VIRUT SIDA LÂY TRUYỀN BẰNG CÁCH NÀO ?

HIV đã được phân lập từ máu, tinh dịch, dịch tiết âm đạo, nước bọt, nước mắt, sữa mẹ, nước tiểu và các dịch khác của cơ thể. Mặc dù HIV phân bố rộng lớn như vậy trong cơ thể, nhiều nghiên cứu về dịch tễ học và xét nghiệm cho thấy rằng HIV có nhiều trong máu, tinh dịch và dịch tiết âm đạo chung đóng vai trò quan trọng trong việc làm lan truyền HIV. Do đó, HIV chỉ lây truyền theo 3 đường là tình dục, tiếp xúc với máu và mẹ truyền sang con.

17. HIV LÂY TRUYỀN THEO ĐƯỜNG TÌNH DỤC NHƯ THẾ NÀO ?

Lây truyền theo đường tình dục là phương pháp lây truyền HIV phổ biến nhất, chiếm 70-80% các trường hợp lây nhiễm HIV trên thế giới. Sự lây truyền xảy ra do kết quả của sự giao hợp âm đạo - dương vật. Do đó HIV có thể truyền từ nam sang nữ và từ nữ sang nam. HIV cũng có thể lây truyền qua giao hợp dương vật - hậu môn ở những người đàn ông tình dục đồng giới và người nào nhận tinh dịch có nguy cơ nhiễm HIV nhiều hơn so với người không nhận.

Những vết xước nhỏ (không thể nhìn thấy bằng mắt thường) trên bề mặt của niêm mạc âm đạo,

dương vật hay hậu môn có thể xảy ra trong lúc giao hợp sẽ là đường vào của virus và từ đó virus vào máu. Càng có quan hệ tình dục với nhiều người, nguy cơ lây truyền càng cao. Ngày càng có nhiều bằng chứng cho rằng những bệnh truyền theo đường sinh dục khác như hạ cam, lậu, giang mai có thể làm tăng khả năng lây truyền HIV.

Nhìn chung, nam truyền HIV cho nữ nhiều hơn trong quan hệ tình dục. Tuy nhiên, ngay cả nếu nữ truyền sang nam thấp hơn nam truyền sang nữ thì việc quan hệ tình dục với nhiều phụ nữ bị nhiễm HIV sẽ tạo nên một nguy cơ tổng cộng rất lớn.

Phương thức tình dục miệng - bộ phận sinh dục có thể làm lây truyền HIV nhưng hiện nay người ta thường có ít tài liệu để xác định nguy cơ của phương thức tình dục này.

Thủ dâm không làm lây truyền HIV.

18. HIV LÂY TRUYỀN QUA ĐƯỜNG MÁU NHƯ THẾ NÀO ?

- HIV có thể được lây truyền qua việc nhận máu truyền hay các sản phẩm của máu có nhiễm HIV. Nguy cơ lây truyền HIV qua đường truyền máu là rất cao, trên 90% và có thể lên tới 100%. Ở các nước đã phát triển phương thức lây truyền này đã được khống chế từ sau năm 1985, do máu trước khi truyền đã được xét nghiệm kiểm tra HIV. Nhưng ở các nước đang phát triển, truyền

máu vẫn đang còn là một nguy cơ làm lây truyền HIV.

- HIV cũng có thể lây truyền qua việc dùng chung bơm, kim tiêm bị nhiễm SIDA mà không được tiệt trùng cẩn thận, đặc biệt đối với những người nghiện chích ma túy tĩnh mạch. Việc sử dụng các dụng cụ y tế trong khi thực hiện các thủ thuật điều trị như dao chích, dụng cụ nhổ răng, kim châm cứu hay các dụng cụ xuyên chọc qua da khác như xăm mình, xỏ lỗ tai... cũng có thể làm lây truyền HIV. Cách lây truyền theo đường này cũng giống như đối với viêm gan do virus.

- HIV có thể được lây truyền qua việc nhận tinh dịch trong thụ tinh nhân tạo hay ghép cơ quan, phủ tạng của người nhiễm HIV.

19. HIV LÂY TRUYỀN TỪ MẸ SANG CON NHƯ THẾ NÀO ?

HIV có thể lây truyền từ một người mẹ bị nhiễm HIV sang cho trẻ sơ sinh của mình qua nhau thai trong lúc mang thai hay qua nước uống, dịch âm đạo trước, trong và sau khi đẻ một thời gian ngắn. Tỷ lệ lây truyền HIV từ người mẹ bị nhiễm HIV sang cho trẻ sơ sinh là khoảng 30%. Nguy cơ lây truyền phụ thuộc vào một số yếu tố sau:

- Thời kỳ ủ bệnh của mẹ bị nhiễm HIV.
- Tình trạng miễn dịch của người mẹ, kể cả những nhiễm khuẩn tái đi phát lại.

- Số con mà người mẹ đã sinh.

HIV có thể lây truyền qua sữa mẹ. Tỷ lệ lây truyền từ mẹ sang con qua sữa mẹ hiện nay chưa được biết rõ, nhưng nó rất thấp so với việc truyền khi mang thai, trước, trong và sau khi đẻ một thời gian ngắn. Thực tế cho thấy rằng một số lớn trẻ sơ sinh của những bà mẹ bị nhiễm HIV được nuôi con bằng sữa mẹ mà không hề bị nhiễm HIV và có rất ít người mẹ bị nhiễm HIV sau khi đẻ bằng đường máu sau đó làm lây sang cho con bằng đường cho con bú.

Ở những phụ nữ bị nhiễm HIV, có thai sẽ làm tăng nguy cơ tiến triển thành SIDA.

20. HIV CÓ LÂY TRUYỀN QUA TIẾP XÚC THÔNG THƯỜNG Ở NƠI CÔNG CỘNG KHÔNG ?

Không. Ngoài 3 phương pháp lây truyền đã nêu trên, hiện nay chúng ta không có bằng chứng về một phương thức lây truyền nào khác.

- HIV không lây truyền qua đường hô hấp như ho, hắt hơi.

- HIV không lây truyền qua tiếp xúc, sinh hoạt thông thường ở nơi công cộng như nơi làm việc, trường học, rạp hát.... HIV không lây truyền qua bắt tay, ôm, hôn, dùng các dụng cụ ăn uống như bát, đĩa, cốc, chén, mặc chung quần áo, sử dụng

nhà vệ sinh hay tắm ở các bể bơi, dùng điện thoại công cộng, chơi thể thao...

- HIV không lây truyền qua nước, thực phẩm.

- Muỗi đốt không làm lây truyền HIV.

21. TẠI SAO MUỖI ĐỐT LẠI KHÔNG LÂY TRUYỀN VIRUT SIDA ?

Như ở trên đã trình bày, muỗi đốt không lây truyền HIV. Chúng ta đều biết rằng, nhiễm HIV không xảy ra ở tất cả mọi người mà chỉ ở những người nhận máu truyền, người nghiện chích ma túy, đàn ông tình dục đồng giới. Chỉ có một số trẻ em bị nhiễm HIV từ mẹ truyền sang cho. Nhiễm HIV chỉ xảy ra ở những người ở lứa tuổi 20-40 là lứa tuổi có hoạt động tình dục mạnh nhất. Hầu hết, người già không bị nhiễm HIV. Nếu muỗi đốt truyền HIV thì tất cả mọi người đều bị nhiễm HIV. Thực tế ở châu Phi cho thấy rằng những vùng bị bệnh sốt rét nặng nề không tương xứng với tỷ lệ nhiễm HIV cao và những người sống cùng một nhà với bệnh nhân SIDA không bị lây nhiễm HIV. Nhiều người nghĩ rằng muỗi đốt cũng giống như việc dùng chung bơm, kim tiêm với người nhiễm HIV. Điều này không đúng. Muỗi chỉ hút máu chứ không bơm máu vào người mà nó đốt. Khi đốt chúng chỉ bơm nước bọt vào làm cho máu không đông rồi sau đó hút máu. Máu được hút vào dạ dày và bị tiêu diệt bởi dịch vị của dạ dày

muỗi. Ngoài ra số lượng virus mà muỗi hút vào theo máu rất ít. Virus chỉ sống và nhân lên ở tế bào của cơ thể người và chúng không sống được ở trong cơ thể muỗi. Điều này hoàn toàn khác với cơ chế muỗi truyền bệnh sốt rét và sốt xuất huyết.

22. NHỮNG NGƯỜI NÀO CÓ NGUY CƠ ĐỂ NHIỄM HIV ?

Những nhóm người sau có nguy cơ nhiễm HIV:

- Bệnh nhân mắc bệnh lây truyền theo đường sinh dục.
- Gái mãi dâm.
- Những người đàn ông tình dục đồng giới và lưỡng giới.
- Những người nghiện chích ma túy tĩnh mạch.
- Những người có nhiều bạn tình.
- Bạn tình của những người nhiễm HIV.
- Con của những người mẹ nhiễm HIV.
- Những người nhận máu truyền nhiều lần.
- Những người đi công tác du lịch thường xuyên như thủy thủ viễn dương, lái xe đường dài, người đi buôn.
- Tù nhân và những người ở các trung tâm giáo dục cải tạo phục hồi nhân phẩm.

23. SỐNG CÙNG VỚI MỘT NGƯỜI NHIỄM HIV / SIDA CÓ BỊ LÂY NHIỄM HIV HAY KHÔNG ?

Không. Sống gần hay thậm chí sống chung cùng một phòng với một người nhiễm HIV không bị lây, trừ khi có quan hệ tình dục với người đó.

24. LÀM THẾ NÀO ĐỂ PHÒNG LÂY NHIỄM HIV QUA ĐƯỜNG TÌNH DỤC ?

- Biện pháp có hiệu quả nhất phòng lây nhiễm HIV qua đường tình dục là quan hệ tình dục lành mạnh, chỉ quan hệ tình dục với một đối tượng duy nhất, thủy chung và không bị nhiễm HIV.

- Tránh có quan hệ tình dục với một người mà ta không biết rõ, nhất là gái mãi dâm và những người từ nơi có SIDA đến.

- Tránh các cách giao tiếp tình dục dị thường như tình dục đồng giới, giao hợp qua đường hậu môn, tình dục theo đường miệng - cơ quan sinh dục. Động tác giao hợp càng mạnh, khả năng xây sát bộ phận sinh dục càng cao và nguy cơ lây nhiễm HIV càng lớn.

- Thực hiện tình dục an toàn bằng cách sử dụng bao cao su trong quan hệ với một người nhiễm HIV hay với một người mà bạn không biết rõ lai lịch của họ. Để phòng lây truyền nhiễm HIV có hiệu quả nhất, bao cao su phải bảo đảm chất lượng, phải kiểm tra bao cao su trước khi sử dụng và phải dùng bao cao su từ khi bắt đầu đến khi kết thúc trong quan hệ tình dục. Dùng bao cao su đúng phương pháp sẽ ngăn ngừa được tiếp xúc

giữa niêm mạc âm đạo, dương vật, hậu môn và miệng với tinh dịch, dịch tiết âm đạo và máu. Nó sẽ có thể không được lây truyền HIV qua đường sinh dục gần như 100%.

- Giảm số lượng bạn tình là giảm nguy cơ lây nhiễm HIV.

- Điều trị triệt để các bệnh viêm loét đường sinh dục cũng sẽ làm giảm nguy cơ lây truyền HIV qua đường tình dục.

25. SỬ DỤNG BAO CAO SU NHƯ THẾ NÀO LÀ ĐÚNG PHƯƠNG PHÁP ?

- Kiểm tra thời hạn dùng ở vỏ ngoài.

- Cẩn thận khi mở lấy bao cao su ra, tránh đụng vào các vật nhọn như móng tay có thể làm thủng bao cao su.

- Kiểm tra chiều quấn bao cao su, vòng cuống bao phải ở phía ngoài. Có hai loại bao cao su. Loại bao có túi nhỏ ở đầu có thể mang thẳng vào và loại bao đầu tròn không có túi nhỏ, cần phải cầm đầu kéo ra vài phân để tạo ra một túi nhỏ. Đó là nơi để chứa tinh dịch khi xuất tinh.

- Bóp túi nhỏ để đuổi không khí ra ngoài trước khi mang bao cao su.

- Chụp bao cao su vào sát đầu dương vật và se nhẹ cho vòng bao tròn vào hết chiều dài dương vật.

- Khi rút dương vật ra phải giữ bao cao su ở phần gốc để tránh cho tinh dịch chảy ra ngoài.
- Bao cao su chỉ được dùng một lần và sau đó vứt vào thùng rác.

26. LÀM THẾ NÀO ĐỂ PHÒNG LÂY TRUYỀN HIV QUA ĐƯỜNG MÁU ?

- Tốt nhất là sử dụng loại bơm, kim tiêm sử dụng một lần rồi vứt đi.
- Các dụng cụ tiêm, chích, châm cứu, khâu lỗ tai... và các dụng cụ xuyên chọc qua da khác phải được diệt trùng cẩn thận để tiêu diệt HIV. Các phương pháp thường được áp dụng để tiệt trùng đối với HIV là:
 - + Luộc sôi trong thời gian 20 phút.
 - + Sấy ướt (hấp ướt) ở nhiệt độ 121°C , 2atm trong 20 phút.
 - + Sấy khô ở nhiệt độ 170°C trong thời gian hai giờ.
 - + Ngâm 30 phút trong các dung dịch hoá chất sát khuẩn như: cồn Ethanol 70%, Natri hypochlorite 0,5%, providone iodine 2,5%, formaldehyde 4%.

- Có chính sách thích hợp đối với những người nghiện chích ma túy, động viên, giáo dục và điều trị cho họ để từ bỏ tiêm chích ma túy.

"Nếu bạn chưa sử dụng ma túy bao giờ thì đừng nên dùng nó, nếu dùng thì theo đường hút chứ

dùng tiêm, nếu dùng theo đường tiêm thì nên sử dụng loại bơm kim tiêm dùng một lần rồi vứt đi hay không dùng chung với người khác".

- Kiểm tra tình trạng nhiễm HIV người cho máu, cho cơ quan, tình dục. .

- Thực hiện truyền máu an toàn. Máu và các sản phẩm của máu trước khi truyền phải được xét nghiệm HIV. Nếu dương tính phải loại bỏ không được truyền cho bệnh nhân. Không truyền máu nếu không thật cần thiết. Khi phải truyền máu thì phải chắc chắn là máu đó không nhiễm HIV.

27. LÀM THẾ NÀO ĐỂ PHÒNG LÂY TRUYỀN HIV TỪ MẸ SANG CON ?

Cách tốt nhất là phòng cho phụ nữ ở tuổi sinh đẻ không bị nhiễm HIV. Giáo dục cho họ những hiểu biết cơ bản để phòng nhiễm HIV. Phụ nữ có nguy cơ cao phải được xét nghiệm và tư vấn. Đó là những phụ nữ nghiện chích ma túy, gái mãi dâm, phụ nữ có tiền sử bệnh hoa liễu, phụ nữ sống trong vùng có dịch nhiễm HIV hay những người có quan hệ tình dục với những người đàn ông có nguy cơ cao. Nếu họ bị nhiễm HIV thì khuyên họ không nên có thai, nếu có thai rồi thì nên phá thai. Tuy nhiên cách xử trí này còn tùy thuộc vào hoàn cảnh cụ thể của từng người phụ nữ. Nếu chị ta và bạn tình của chị ta mong muốn có con thì họ phải được tư vấn về SIDA và những

điều có thể xảy ra với bản thân chị ta và đứa trẻ sơ sinh. Họ có quyền lựa chọn cách xử trí vì tỷ lệ lây truyền HIV từ mẹ sang con chỉ là 30%. Việc một phụ nữ nhiễm HIV có thai sẽ làm tăng nguy cơ tiến triển thành SIDA.

28. MỘT NGƯỜI MẸ NHIỄM HIV CÓ NÊN CHO CON BÚ KHÔNG ?

Có. Như trên đã nêu, sự lây truyền HIV qua sữa mẹ là rất hiếm gặp mặc dù người ta có thể phân lập được HIV trong sữa mẹ. TCYTTG đề nghị rằng nuôi con bằng sữa mẹ bao giờ cũng là một giải pháp tốt nhất có lợi về mọi phương diện: miễn dịch, dinh dưỡng, tâm lý xã hội và sinh đẻ có kế hoạch. Cho con bú sẽ cung cấp các yếu tố cần thiết bảo vệ đứa trẻ chống lại nhiễm khuẩn đường hô hấp, ỉa chảy, viêm tai. Ngoài ra nó còn cung cấp nhu cầu về dinh dưỡng cần thiết cho đứa trẻ mà không cần bổ sung một nguồn thực phẩm nào khác trong vòng 6 tháng đầu. Ở người mẹ đang cho con bú, việc bú mẹ cũng kích thích đáp ứng của các hormone làm chậm rụng trứng và do đó bảo vệ cho bà mẹ không có thai nữa. Do đó việc một bà mẹ nhiễm HIV cho con bú là cần thiết. Sữa mẹ còn đóng vai trò quan trọng phòng chống những nhiễm khuẩn tái phát làm thúc đẩy những bệnh có liên quan đến HIV ở những đứa trẻ sơ sinh bị nhiễm HIV. TCYTTG cũng đề nghị rằng

chỉ khi bà mẹ biết chắc chắn là nhiễm HIV và ở những nơi có những phương pháp đáng tin cậy và hợp lý có thể thay thế được sữa mẹ, thì vấn đề cho con bú mới được đặt ra.

29. LÀM THẾ NÀO ĐỂ PHÁT HIỆN MỘT NGƯỜI BỊ NHIỄM HIV ?

Như trên đã nêu, đa số người nhiễm HIV không có biểu hiện bất kỳ một dấu hiệu hay một triệu chứng nào của bệnh trong nhiều năm. Tuy nhiên, bằng các phương pháp xét nghiệm người ta có thể phát hiện được họ. Đa số các xét nghiệm hiện nay là phát hiện kháng thể HIV chứ không phải xét nghiệm phát hiện SIDA. Một người nhiễm HIV sẽ có kháng thể kháng HIV trong máu. Kháng thể thường được hình thành sau 4-8 tuần sau khi nhiễm HIV. Nhưng ở một số trường hợp, thời kỳ không có đáp ứng kháng thể này có thể kéo dài đến 34 tháng. Người ta gọi đó là thời kỳ "cửa sổ", là thời kỳ mà các xét nghiệm phát hiện kháng thể hiện nay không thể phát hiện được một người đã bị nhiễm HIV. Hiện nay, ở Việt Nam, các phòng thí nghiệm HIV ở các tỉnh, thành phố lớn đã có khả năng tiến hành các xét nghiệm sàng lọc như ngưng kết hạt SERODIA và miễn dịch gắn men Elisa. Phòng thí nghiệm chuẩn thuộc quốc gia về HIV ở Viện vệ sinh dịch tễ học Trung ương và Viện Pasteur thành phố Hồ Chí Minh sẽ tiến hành

thử nghiệm khẳng định miễn dịch điện di Weslern blot.

Nếu bạn lo lắng rằng mình có thể bị nhiễm HIV bạn hãy đến các cơ sở đó xin làm xét nghiệm. Nó sẽ chấm dứt mọi nỗi lo âu không cần thiết của bạn. Bạn có thể hỏi các bác sĩ về cách giữ bí mật kết quả xét nghiệm theo hai cách:

- "Giữ bí mật tự nguyện": Chỉ có bác sĩ biết được kết quả xét nghiệm của bạn.

- "Vô danh tự nguyện": Không ai ngoài bạn biết được kết quả xét nghiệm vì bạn không cho biết tên địa chỉ mà mã hoá bằng một con số nào đấy.

30. NHỮNG AI CẦN PHẢI LÀM XÉT NGHIỆM HIV ?

Đó là những người do lo lắng về tình trạng sức khoẻ hay có khả năng bị nhiễm HIV.

- Những người cảm thấy họ có nguy cơ nhiễm HIV (ví dụ như bạn tình của những người có nguy cơ cao).

- Những người bị bệnh lây truyền theo đường sinh dục.

- Những người nghiện chích ma túy, bạn tình và bạn tiêm chích của họ.

- Những người phụ nữ ở tuổi sinh đẻ có nguy cơ cao (phụ nữ có lối sống có nguy cơ cao hoặc là bạn tình của những người có nguy cơ cao).

- Phụ nữ ở tuổi sinh đẻ ở nơi có tỷ lệ nhiễm HIV cao.

- Bệnh nhân lao hay những người nhận máu truyền, tinh dịch, phủ tạng mà không được xét nghiệm trước khi truyền.

31. KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM HIV ÂM TÍNH CÓ NGHĨA NHƯ THẾ NÀO ?

Điều đó có nghĩa là không phát hiện được một kháng thể HIV trong máu. Nguyên nhân có thể là:

- Bạn không bị nhiễm HIV.

- Bạn mới bị nhiễm HIV mà kháng thể chưa hình thành hay bạn đang ở trong giai đoạn "Cửa sổ". Trong trường hợp này bạn phải được xét nghiệm lại sau 3 tháng.

Mặc dù kết quả xét nghiệm HIV là âm tính bạn cũng phải có những hiểu biết về cách lây truyền HIV và bạn phải có lối sống lành mạnh để tránh nhiễm HIV.

Kết quả xét nghiệm HIV dương tính có nghĩa là như thế nào?

Điều đó có nghĩa là bạn đã nhiễm HIV. Nó không xác định những bệnh có liên quan đến HIV trong hiện tại và tương lai. Virut HIV sẽ ở trong cơ thể bạn suốt đời và bạn có thể làm lây truyền HIV sang cho người khác qua quan hệ tình dục,

dùng chung bơm, kim tiêm và mẹ truyền sang cho con, 50% những người nhiễm HIV sẽ tiến triển thành SIDA sau 10 năm.

32. NGƯỜI NHIỄM HIV CẦN PHẢI LÀM GÌ ĐỂ TRÁNH LÀM LÂY HIV SANG CHO NGƯỜI KHÁC VÀ LÀM CHẬM SỰ TIẾN TRIỂN THÀNH SIDA ?

- Để tránh làm lây truyền HIV sang cho người khác, họ phải thực hiện tình dục an toàn, bằng cách thường xuyên sử dụng bao cao su đúng phương pháp trong quan hệ tình dục. Đồng thời, họ tuyệt đối không được dùng chung bơm, kim tiêm với người khác và nếu họ ở tuổi sinh đẻ thì tránh không được có thai. Họ không được cho máu, cho tinh dịch hay cho phủ tạng để cấp ghép.

- Để làm chậm sự tiến triển thành SIDA họ phải tránh các "đồng yếu tố" hay là các yếu tố thuận lợi làm tăng tiến triển bệnh như tái nhiễm HIV, bị nhiễm trùng các vi sinh vật gây bệnh khác, sử dụng si ke ma túy, chơi bời trác táng, tình dục dị thường, vệ sinh kém, chán nản, buồn rầu lo sợ quá mức. Cụ thể là:

+ Giảm số bạn tình để tránh nhiễm HIV.

+ Tránh các nguy cơ nhiễm trùng các loại vi sinh vật khác vì những nhiễm trùng này sẽ hoạt hoá hệ thống miễn dịch, đặc biệt là các tế bào lim-phô-T kéo theo sự phát triển của HIV vốn

đang "ngủ yên" trong tế bào và làm tăng tiến triển thành SIDA.

+ Thay đổi lối sống cũ, xây dựng lối sống lành mạnh, thực hiện các nguyên tắc vệ sinh cơ bản như ăn chín, uống sôi, rửa tay trước khi ăn, ăn uống đầy đủ chất dinh dưỡng. Tránh dùng rượu và các chất kích thích khác. Tránh suy nghĩ, sợ hãi lo âu quá mức. Tránh các xúc động về tâm lý.

+ Tránh sử dụng ma túy vì nó sẽ làm tái nhiễm HIV và làm giảm sức đề kháng của cơ thể.

- Những người nhiễm HIV phải được tư vấn và khám bệnh đều đặn để theo dõi tình trạng sức khỏe, kiểm tra tình trạng miễn dịch, điều trị kịp thời các nhiễm trùng cơ hội.

3. CÓ NÊN CÁCH LY NHỮNG NGƯỜI NHIỄM HIV VÀ BỆNH NHÂN SIDA KHÔNG ?

Không. Như chúng ta đã biết, HIV chỉ lây truyền theo những con đường đặc biệt như tình dục và tiêm chích. Do đó chúng ta không nên quá sợ hãi và xa lánh phân biệt đối xử với những người nhiễm HIV/SIDA. Họ cần được sự đùm bọc, che chở, an ủi của gia đình, bạn bè, là những người nâng đỡ về tinh thần và vật chất cho những người nhiễm HIV/SIDA. Các tổ chức đoàn thể xã hội chính quyền cũng phải chung lưng giúp họ. Bệnh nhân SIDA có thể được tập trung ở một

khoa hay một đại diện nào đó để tiện cho việc chăm sóc, quản lý và điều trị tích cực cho họ.

34. HIỆN NAY CHÚNG TA ĐÃ CÓ VẮC XIN PHÒNG SIDA CHƯA ?

Chưa. Kể từ khi phân lập được HIV, virus gây SIDA đến nay, thế giới đã tập trung ưu tiên vào việc nghiên cứu chế tạo vắc xin phòng SIDA. Người ta đã chi hàng triệu đôla cho việc này và hàng trăm các nhà khoa học trên thế giới đã và đang cố gắng tìm ra một vắc xin có hiệu quả. Cho đến nay, chúng ta đã đạt được một số thành tựu ban đầu, 13 loại vắc xin đã được thử nghiệm trong phòng thí nghiệm và đang chuẩn bị được đưa ra thử nghiệm trên thực địa châu Âu, Bắc Mỹ, châu Phi và châu Á để đánh giá sự an toàn và hiệu quả của nó. Tuy nhiên, theo ông Messon, giám đốc chương trình SIDA toàn cầu thì việc chế tạo một vắc xin có hiệu quả là rất khó khăn nhưng chúng ta hy vọng rằng đến cuối thập kỷ này chúng ta có thể có được.

Những lý do cơ bản gây khó khăn cho việc chế tạo một vắc xin phòng SIDA là:

- HIV ẩn náu trong tế bào và gắn vào vật liệu di truyền của tế bào chủ.
- HIV thay đổi kháng nguyên vỏ của nó.
- Không có mô hình gây bệnh SIDA ở động vật.

- Khó khăn trong việc thử nghiệm trên thực địa vì thiếu người tình nguyện và vấp phải vấn đề đạo đức do chúng ta chưa hiểu biết rõ hiệu quả của vắc xin.

Do đó vắc xin phòng SIDA có hiệu quả nhất hiện nay mà chúng ta có là giáo dục sức khỏe.

35. TẠI SAO LẠI NÓI RẰNG ẢNH HƯỞNG CÁ NHÂN VÀ XÃ HỘI CỦA SIDA LÀ CỰC KỲ TO LỚN VÀ KHÔNG THỂ LUÔNG TRƯỚC ĐƯỢC ?

- Nhiễm HIV/SIDA tập trung ở nhóm tuổi từ 20-40 (chiếm 75 - 90%) tổng số bệnh nhân SIDA toàn thế giới và ở trẻ sơ sinh.

Ảnh hưởng có lựa chọn này đến thanh niên và những người đang ở tuổi lao động trực tiếp sản xuất ra của cải vật chất cho xã hội, những "tinh hoa" về chính trị, kinh tế và xã hội sẽ gây những hậu quả rất đáng lo ngại. Không thể tưởng tượng được rằng ảnh hưởng về kinh tế và xã hội sẽ dẫn đến mất ổn định về chính trị ở những nước có tỷ lệ nhiễm HIV/SIDA cao. Những người ở lứa tuổi lao động này còn cung cấp sự hỗ trợ về kinh tế cho trẻ em và người già trong gia đình. Do đó SIDA là mối đe dọa cực kỳ nguy hiểm đối với cuộc sống gia đình của trẻ em và người già. Họ sẽ bị bỏ rơi lại phía sau mà không ai giúp đỡ. Cấu trúc và chức năng của gia đình bị phá vỡ.

- Ở các nước đã phát triển, số chết do SIDA ở

nhóm tuổi 25-34 lớn hơn tổng số chết ở nhóm tuổi này do 4 nguyên nhân tử vong chủ yếu hiện nay cộng lại là: tai nạn giao thông, tự tử, bệnh tim mạch và ung thư.

- Ở những nước đang phát triển có tỉ lệ nhiễm HIV cao, tỷ lệ chết ở trẻ sơ sinh lớn hơn tỷ lệ chết do tất cả các nguyên nhân cộng lại. Tình hình này sẽ dẫn đến làm giảm tỷ lệ phát triển dân số.

- Ảnh hưởng có thể thấy rõ nhất của SIDA là đến hệ thống y tế, đến giá phải trả cho việc chăm sóc và điều trị bệnh nhân SIDA. Ở các nước công nghiệp phát triển, giá chăm sóc y tế cho một bệnh nhân SIDA là từ 25 nghìn đến 150 nghìn đôla. Năm 1991, Mỹ đã chi 16 tỷ đôla cho việc chăm sóc và điều trị bệnh nhân SIDA. Các bệnh viện ở một số thành phố miền Trung châu Phi chứa đầy bệnh nhân SIDA. Hơn 1/3 bệnh nhân trong các bệnh phòng điều trị nội khoa là bệnh nhân SIDA. Những bệnh nhân này chiếm nhiều giường bệnh, tiêu phí nhiều thuốc khan hiếm mà lẽ ra có thể dùng để điều trị tốt hơn cho những bệnh chữa được và đòi hỏi nhiều nhân viên y tế chăm sóc.

- Nhiễm HIV/SIDA có thể đe dọa những thành quả về y tế đã đạt được ở các nước đang phát triển và làm ảnh hưởng âm tính đến các chương trình sức khỏe đang thực hiện như: chương trình phòng chống các bệnh iả chảy, chương trình tiêm

chúng mở rộng, chương trình phòng chống các bệnh nhiễm trùng hô hấp cấp tính, chương trình chống suy dinh dưỡng, chương trình chăm sóc sức khoẻ bà mẹ trẻ em. Đó là do nhiễm HIV sẽ dẫn đến suy giảm miễn dịch và trẻ em không có đáp ứng miễn dịch sau trên vắc xin, trẻ dễ nhiễm mắc các bệnh nhiễm trùng cấp tính đường hô hấp và ỉa chảy mãn tính.

NHỮNG VẤN ĐỀ CƠ BẢN VỀ NHIỄM HIV/AIDS

DỊCH TỄ HỌC NHIỄM HIV/AIDS

I. NHIỄM HIV/AIDS - ĐẠI DỊCH NHÂN LOẠI

Lịch sử của HIV/AIDS đầy rẫy những thông tin râm rộ và kinh hoàng và được mệnh danh là "Đại dịch toàn cầu", là "thảm hoạ của nhân loại"... HIV/AIDS đang thực sự là một trong những chứng bệnh có tỷ lệ người mắc và chết cao trên thế giới. HIV/AIDS không chỉ tác hại đối với cơ thể mỗi cá nhân con người mà còn phá hoại hạnh phúc của mỗi gia đình, gây tác động xấu đối với nền kinh tế xã hội của mỗi quốc gia. HIV/AIDS là mối đe doạ của mọi người, thuộc mọi lứa tuổi, thành phần xã hội, tôn giáo và chủng tộc.

1. Nguồn gốc và thực trạng.

Từ 5 ca AIDS đầu tiên được phát hiện ở Thành phố Los Angeles vào tháng 6/1981, đến nay nhiễm HIV/AIDS đã thực sự trở thành một đại dịch bao trùm bóng đen lên toàn thế giới.

Tuy các trường hợp bệnh điển hình đầu tiên được phát hiện ở Mỹ vào đầu thập kỷ 80, song các điều tra hồi cứu huyết thanh học cho thấy tác nhân gây bệnh dịch - vi rút HIV đã có mặt ở một số vùng thuộc Trung Phi từ những năm 1960. Tuy nhiên Tổ chức y tế thế giới đã công bố đại dịch này gây ra do HIV là một "Retrovirus xảy ra tự nhiên và có nguồn gốc địa dư không xác định" (1987). Một số lý do sau làm cho HIV từ một địa điểm biệt lập nào đó lan tràn khắp thế giới và gây đại dịch:

- Sự phát triển mạnh mẽ làn sóng du lịch quốc tế.
- Sự giải phóng tình dục, nhất là ở quần thể luyến ái đồng giới nam.
- Tệ nạn tiêm chích ma túy không được ngăn chặn mà còn phát triển.
- Tình trạng truyền máu và sản phẩm từ máu được phổ cập rộng rãi.
- Sự di dân, tập trung cao độ ở các thành phố trong khi dịch vụ y tế không được bảo đảm.

Tính đến giữa năm 1996 đã có trên 170 quốc gia và khu vực tự trị trên toàn cầu có thông báo dịch bệnh với một số bệnh nhân AIDS được khai báo là gần 1,4 triệu trường hợp. Con số này chắc chắn còn thấp hơn nhiều so với con số thực tế. Tỷ lệ số ca mới mắc hàng năm khoảng 15-20%.

Theo ước tính của Tổ chức y tế thế giới tính đến giữa năm 1996 trên toàn cầu có hơn 25,5 triệu người lớn và 2,4 triệu trẻ em bị nhiễm HIV kể từ 1981. Con số nhiễm HIV còn sống (kể cả đã mắc AIDS) khoảng 21 triệu người lớn và khoảng 800.000 trẻ em. Khu vực có nhiều người nhiễm HIV/AIDS nhất là Châu Phi hạ Sahara (19 triệu HIV/ 14 triệu AIDS), sau đó đến vùng Nam và Đông Nam Á (5 triệu HIV/ 4,8 triệu AIDS), vùng Mỹ La tinh + vùng Cairibê (1,9triệu/ 1,6 triệu AIDS), và vùng Bắc Mỹ (1,2 triệu HIV/0,78 triệu AIDS).

Ở Việt Nam Chương trình giám sát nhiễm HIV/AIDS quốc gia (KY 01.12) qua mô hình dự báo EPIMODEL 2.1 cho ra các con số ước lượng về nhiễm HIV và AIDS như sau:

Bảng 1: Ước lượng số nhiễm HIV/AIDS ở Việt Nam

Năm	NHIỄM HIV			SỐ BỆNH NHÂN AIDS			SỐ CHẾT	
	Mới (1)	Tích lũy (2)	Hiện có (3)	Mới (4)	Tích lũy (5)	Hiện có (6)	Mới (7)	Tích lũy (8)
1990	0	0	0	0	0	0	0	0
1991	1	1	1	0	0	0	0	0
1992	543	544	544	0	0	0	0	0
1993	2889	3433	3430	3	3	1	1	1

1994	8525	11958	11927	28	31	14	15	17
1995	18220	30178	30000	147	178	74	88	105
1996	31752	61930	61241	510	689	255	329	433
1997	48065	109995	107969	13337	2026	669	924	1357
1998	65629	175624	170719	2879	4905	1440	2108	3465
1999	82827	258451	248181	3565	10270	2683	4122	7585
2000	98237	356688	337462	8956	19226	4478	7161	14748

Ghi chú:

(1),(4): Số trường hợp mới nhiễm HIV hoặc mới mắc AIDS.

(2),(5): Số trường hợp nhiễm HIV hoặc mắc AIDS được cộng dồn các năm.

(3),(6): Số trường hợp nhiễm HIV hoặc mắc AIDS hiện có (tính đến thời điểm cuối mỗi năm).

(7),(8): Số chết trong từng năm và số chết cộng dồn các năm.

2. Các giai đoạn của đại dịch:

+ *Giai đoạn thâm lạng*: được bắt đầu từ những năm 70 và kết thúc khi có các ca bệnh đầu tiên vào giữa năm 1981. Đặc trưng của giai đoạn này sự phơi nhiễm với tác nhân gây bệnh và ủ bệnh đang diễn ra thâm lạng ở nhiều nhóm người. Chưa

có bệnh nhân điển hình hoặc chưa có các thông báo chính thức về căn bệnh này.

+ Giai đoạn dịch bùng phát vào những năm đầu thập kỷ 80 ở Mỹ và một số quốc gia công nghiệp phát triển. Đặc trưng là số bệnh nhân dần tăng lên với các biểu hiện lâm sàng đa dạng song đều có sự liên quan đến sự suy giảm hệ miễn dịch, người ta chưa biết rõ nguyên nhân của bệnh dịch, song có nhiều giả thuyết được đưa ra.

+ Giai đoạn lan rộng: từ những năm 1980 đến nay. Đặc trưng của giai đoạn này là sự tăng vọt của số ca bệnh. Căn nguyên chính gây bệnh, vi rút HIV-1 và sau đó HIV-2 được xác định. Bệnh lan tràn ra toàn cầu và số trường hợp nhiễm HIV/AIDS đặc biệt tăng cao ở các quốc gia, khu vực chưa phát triển (Châu Phi, Châu Mỹ La Tinh, Châu Á). Sự cố gắng của toàn nhân loại vào việc ngăn chặn đại dịch, song kết quả còn rất hạn chế.

Trong từng khu vực, từng quốc gia việc phân chia giai đoạn dịch có thể rất khác nhau về thời gian và các đặc trưng. Ví dụ ở Việt Nam giai đoạn dịch thầm lặng có thể bắt đầu từ nửa đầu thập kỷ 80. Giai đoạn bùng dịch vào đầu những năm 90 với tốc độ phát triển rất thấp (12 trường hợp mới mắc trong 3 năm). Giai đoạn lan truyền rộng bắt đầu từ 1993 với tốc độ mới mắc khoảng trên 1000 ca/năm và tới cuối 1996 đã mở rộng ra ở hầu

hết các địa phương trong cả nước với 43/53 đơn vị tỉnh thành.

3. Xu hướng dịch:

Trên toàn thế giới đại dịch đã có xu hướng phát triển thể hiện ở số mới mắc và số mức cộng dồn đang tăng lên không ngừng. Tuy nhiên ở từng khu vực và quốc gia xu hướng dịch có khác nhau:

- Ở Mỹ, các quốc gia Châu Âu và Châu Úc số nhiễm và số mắc mới cũng như số hiện mắc đang có xu hướng giảm dần.

- Ngược lại Châu Phi, Mỹ La tinh và nhất là Châu Á xu hướng nhiễm HIV/AIDS vẫn đang tăng mạnh do ảnh hưởng của tình trạng nhiễm HIV tăng vọt từ những năm 1993. Trong quân đội nhìn chung xu hướng dịch đang tăng dần, tuy tốc độ không lớn.

4. Quy luật lan truyền dịch:

Ba giai đoạn của sự lan truyền của đại dịch là từ những nguồn bệnh (nguồn truyền nhiễm) đầu tiên, dịch bệnh lan sang các nhóm nguy cơ cao (nói đúng hơn là các nhóm có hành vi nguy cơ cao) như nghiện chích ma túy, mua bán dâm đồng giới và khác giới, và cuối cùng lan tràn ra toàn xã hội qua một số con đường lan truyền chủ yếu

(tình dục khác giới, các can thiệp y tế truyền máu, mẹ truyền cho con).

Nguồn bệnh đầu tiên

Mại dâm

Nghiện chích ma túy

TOÀN BỘ XÃ HỘI

Đối với từng khu vực, quốc gia hình thái lan truyền dịch có phần khác nhau. Ví dụ ở Việt Nam trong những năm đầu dịch lan truyền ở nhóm nghiện chích ma túy (trên 70% tổng số nhiễm HIV) và đang tăng dần ở nhóm mại dâm. Tuy nhiên dịch vẫn còn đang khu trú ở nhóm những người có hành vi nguy cơ cao. Nếu chúng ta hành động giám sát và áp dụng các biện pháp phòng dịch có trọng điểm kịp thời và mạnh mẽ thì giai đoạn 3 của quy luật lan truyền sẽ được khống chế ở mức cao nhất, hạn chế việc dịch lan ra toàn bộ xã hội.

II. QUÁ TRÌNH DỊCH

1. Tác nhân gây bệnh:

Là vi rút gây suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV= Human Immuno-deficiency Virus),

thuộc nhóm các vi rút gây nhiễm trùng chậm (xem thêm phần 3).

2. Nguồn bệnh:

Là người, bao gồm bệnh nhân AIDS và những người mang HIV không có triệu chứng bệnh, kể cả giai đoạn "cửa sổ" và ở hình thái nhiễm trùng "thâm lạng".

Từ khi vi rút đột nhập vào cơ thể, quá trình diễn biến tự nhiên của bệnh thường qua 4 giai đoạn:

- Giai đoạn nhiễm vi rút cấp (sơ nhiễm): kéo dài trong vòng 3-6 tuần đầu, thường đi cùng với một số triệu chứng nhiễm trùng nhẹ (sốt, mệt mỏi, nổi hạch...).

- Giai đoạn nhiễm vi rút không triệu chứng (ủ bệnh, tiềm ẩn): kéo dài từ vài tháng đến vài năm. Người nhiễm thấy mạnh khỏe và vẫn sinh hoạt bình thường.

- Giai đoạn tiền bệnh (cận bệnh): bắt đầu xuất hiện một số biểu hiện bệnh lý như nổi hạch nhiều nơi, mệt mỏi, sút cân, ỉa chảy kéo dài không có nguyên nhân.

- Giai đoạn AIDS: Với các biểu hiện lâm sàng điển hình của AIDS các nhiễm trùng cơ hội hoặc u ác tính. Thời gian bệnh lý kéo dài vài tháng, có khi hàng năm và kết quả tử vong.

Kể từ cuối giai đoạn 1 tới hết giai đoạn 4 người nhiễm HIV/AIDS đều có thể thải vi rút qua máu và các dịch thể và có thể làm lây nhiễm cho những người lành tiếp xúc theo các con đường lây truyền ngang (sinh hoạt tình dục, cho máu, dùng chung bơm, kim tiêm...), hoặc lan truyền dọc (mẹ mang HIV truyền cho con trong bào thai hoặc trước sau sinh).

3. Cơ thể lây truyền:

+ *Vi rút HIV có thể được phát hiện ở máu, huyết tương, dịch âm đạo, tinh dịch, nước bọt, nước tiểu, dịch mao tuỷ, nước mắt và sữa mẹ.*

+ *Những con đường lây truyền chính của HIV.*

Tuy được phát hiện ở nhiều loại dịch thể, song do ảnh hưởng của nhiều yếu tố sinh học và môi trường mà HIV chỉ lan truyền theo 3 đường chính.

Do quan hệ tình dục: là đường lây nhiễm quan trọng nhất, bao gồm cả tình dục đồng giới và khác giới. Nguy cơ nhiễm HIV qua một lần giao hợp với người nhiễm từ 0,2-1% tùy thuộc vào giai đoạn nhiễm, loại tình dục (đồng giới có nguy cơ cao hơn), cách thức giao hợp và bệnh ở đường sinh dục kèm theo.

Do truyền máu, tiêm chích, can thiệp nội ngoại khoa, ghép phủ tạng. Yếu tố làm lan truyền vi rút ở đây là máu hoặc chế phẩm từ máu của người

đã nhiễm HIV, bơm kim tiêm, dao chích mổ, ống nội soi, dụng cụ làm răng, kim châm cứu... nhiễm HIV chưa được tiệt trùng. Nguy cơ nhiễm HIV qua 1 lần truyền máu có vi rút lên tới trên 90%, qua tiêm chích ma túy từ 11,3%-21,4%, qua các can thiệp y tế khác bằng dụng cụ ô nhiễm từ 4,5% đến 15%.

Đường truyền từ mẹ sang con, hay lan truyền dọc. Người mẹ đã nhiễm HIV có thể cho con trong khi mang thai (từ tuần thứ 21), trong khi đẻ và cả sau khi đẻ do việc chăm sóc trực tiếp và bú sữa có HIV. Nguy cơ trẻ bị nhiễm HIV từ người mẹ đã nhiễm rất cao: từ 25% đến 65% các trẻ sống. Nếu một đứa trẻ sau 10 hoặc 12 tháng tuổi mà xét nghiệm thấy kháng thể HIV thì được coi là đã nhiễm HIV (trường hợp dưới 10 tháng tuổi có huyết thanh (+) là nghi ngờ có thể là do kháng thể tồn lưu của mẹ, cần được xét nghiệm lại sau 12 tháng tuổi).

Trên phạm vi toàn cầu, sự phân bố tỷ lệ nhiễm HIV theo 3 đường lây chính như sau:

- Do hoạt động tình dục khoảng 75%
- Do tiêm trích ma túy khoảng 10%
- Do truyền máu và can thiệp y tế khoảng 5%
- Do mẹ truyền sang cho con khoảng 10%.

Tuy nhiên sự phân bố tỷ lệ này biến đổi theo từng khu vực và từng quốc gia, tùy thuộc vào mức độ phát triển xã hội, mức sống, tập quán, thói

quen sinh hoạt... ở Việt Nam sự phân bố tỷ lệ nhiễm HIV theo đường lây nhiễm như sau: (số liệu của tiểu ban giám sát HIV toàn quốc).

- Do tiêm chích ma túy 72,6%.

- Do hoạt động mại dâm và ở bệnh nhân hoa liễu: 8,7%.

- Do truyền máu: 2,1%.

- Mẹ truyền cho con 0,2%.

(số còn lại chưa rõ đường lây truyền).

+ Ngoài 3 đường lây truyền trên, HIV được chứng minh là không thể lây nhiễm theo các con đường khác như:

- Đường hô hấp (ho, hắt hơi, nói chuyện...).

- Đường nước thực phẩm (ăn chung mâm, dùng chung bát đĩa, cốc chén...).

- Đường tiếp xúc hàng ngày một cách trực tiếp (bắt tay, ôm hôn, hôn, bế ẵm, tắm rửa...), hoặc gián tiếp qua các dụng cụ gia đình hoặc công cộng (khăn, áo quần, bàn ghế, điện thoại...). Tuy nhiên cũng cần chú ý giữ gìn khi có tổn thương, xây sát ở da, niêm mạc vì đây có thể là cửa ngõ để vi rút đột nhập vào cơ thể.

- Đường côn trùng đốt hút máu (muỗi, ve, chấy rận...).

4. Những yếu tố nguy cơ nhiễm HIV:

Nhiều yếu tố sinh học và xã hội có thể làm tăng khả năng nhiễm HIV của cơ thể và do đó làm

tăng tỷ lệ nhiễm HIV/AIDS của cộng đồng. + *Lứa tuổi:*

Mọi lứa tuổi đều có thể bị nhiễm HIV nhưng tỷ lệ nhiễm ở lứa tuổi 20-49 là cao nhất (chiếm khoảng 90% tổng số nhiễm HIV ở nước ta). Đây là lứa tuổi đang hoạt động tình dục mạnh nhất, đồng thời cũng dễ có các hành vi nguy cơ cao nhất (nghiện ngập, lao động ở các nghề nghiệp có nguy cơ nhiễm...).

+ *Giới tính:*

Sự cảm nhiễm của vi rút ở 2 giới như nhau. Tuy nhiên tỷ lệ nhiễm HIV phân bố theo giới lại khác nhau ở từng khu vực hay quốc gia, tùy thuộc vào trình độ phát triển xã hội, phong tục tập quán, kiểu tệ nạn xã hội.. Ở các quốc gia phát triển (hay gặp tình dục đồng giới nam-nam) hoặc các khu vực tệ nạn tiêm chích ma túy phổ biến nhìn chung ở giai đoạn đầu của dịch tỷ lệ nam mắc cao hơn nữ. Việt Nam hiện nay thuộc loại hình phân bố này (82,7% ở nam so với 15,2% ở nữ). Ở những khu vực mà nạn mại dâm phát triển thì vào đầu dịch tỷ lệ nữ nhiễm cao hơn nam. Tuy nhiên sau một số năm dịch bệnh phát triển và đã lan rộng toàn xã hội, vào từng gia đình thì tỷ lệ nhiễm HIV/AIDS giữa nam và nữ sẽ đi tới cân bằng và cuối cùng thì tỷ lệ nhiễm tích lũy ở nữ giới thường cao hơn nam. Ví dụ ở nước ta theo con số dự báo đến năm 2000 thì tỷ xuất nhiễm của nam/nữ có thể sẽ là 1/3.

+ Những người mẹ nhiễm HIV, nhất là các bà mẹ có thai và sinh con vào giai đoạn mật độ HIV máu cao, có tỷ lệ truyền bệnh cho con rất cao (tới 60% hoặc hơn). Sau khi sinh con khả năng người mẹ nhiễm HIV trở thành AIDS điển hình cao hơn do phải gánh nặng sinh lý cuộc đẻ.

+ Những người đang có bệnh; nhất là các bệnh mãn tính, bệnh có suy giảm hệ miễn dịch, bệnh đòi hỏi phải truyền máu và sản phẩm từ máu thường xuyên, bệnh mãn tính hay cấp tính có viêm loét đường sinh dục, người nhận tạng ghép.... khả năng bị nhiễm HIV cũng cao hơn cộng đồng chung.

Bệnh lao phổi được coi là đồng hành với AIDS và có thể được coi là một yếu tố nguy cơ nhiễm HIV/AIDS. Tuy nhiên trong nhiều trường hợp lao phổi lại là hậu quả và là một biểu hiện của bệnh lý, do HIV.

+ Về mặt sinh hoạt, những nhóm người sau đây có thể được coi là nhóm có hành vi nguy cơ cao và cần được giám sát trọng điểm:

- Những người mắc các tệ nạn xã hội mà điển hình là nghiện chích ma túy và mua bán dâm.

- Tù nhân, người trong các trại cải tạo, những kẻ lang' thang bụi đời.

- Những người làm một số nghề nghiệp có thể dẫn đến các hành vi nguy cơ cao hơn cộng đồng chung như nhân viên khách sạn, nhà hàng, lái xe

đường dài, nhân viên kiểm soát các cửa khẩu, người di tản hồi hương... Nhân viên y tế ở các bệnh viện và phòng khám đa khoa cũng thuộc nhóm này, nhất là nhân viên ở các khoa truyền nhiễm, khoa hồi sức cấp cứu, khoa ngoại... Nguy cơ nhiễm HIV ở nhóm các nhân viên y tế từ 0,5% đến 1% số lần tiếp xúc với bệnh nhân AIDS, nhất là khi không tuân thủ nghiêm ngặt các quy định về vô trùng.

- Người thân trong gia đình, nhất là vợ (chồng), con cái của các nhóm người có hành vi nguy cơ cao cũng là yếu tố nguy cơ tăng tỷ lệ lây nhiễm.

- Bộ đội nhìn chung không thuộc vào nhóm có hành vi nguy cơ nhiễm HIV. Tuy nhiên có một số đơn vị, bộ phận cá nhân có thể nằm trong các nhóm có nguy cơ đã nêu trên, kể cả với chiến sỹ và sĩ quan. Từ 1 ca nhiễm HIV đầu tiên trong quân đội vào 1995, đến cuối năm 1996 toàn quân đã có 14 trường hợp nhiễm HIV (10 là thanh niên nhập ngũ tại các điểm giao quân) và 03 người đã phát bệnh AIDS (1 đã tử vong). Đây là những con số cảnh tỉnh đối với mọi cán bộ và chiến sỹ trong quân đội ta.

5. Sức cảm thụ bệnh và miễn dịch:

+ Sức cảm thụ:

Con người ở mọi giới, mọi lứa tuổi, chủng tộc, dân tộc và mọi khu vực đều có khả năng nhiễm

HIV và mắc AIDS. Tuy nhiên do các yếu tố nguy cơ về sinh học, tự nhiên và xã hội ở từng nhóm người, từng khu vực khác nhau dẫn đến tần số nhiễm HIV/AIDS có sự khác nhau, nhiều khi rất lớn.

Khi vi rút xâm nhập, cơ thể đáp ứng lại bằng các phản ứng không đặc hiệu và miễn dịch đặc hiệu như đối với các tác nhân vi rút khác. Tuy nhiên trong nhiễm HIV/AIDS, mọi cố gắng chống đỡ của cơ thể chỉ có tác dụng làm chậm quá trình phát triển của vi rút hoặc làm chậm sự tiến triển của bệnh mà thôi.

Đã có thông báo về một số trường hợp gái mại dâm người Phi thường xuyên có hành vi nguy cơ nhiễm rất cao song huyết thanh vẫn âm tính và họ vẫn khoẻ mạnh. Đây là gợi ý về khả năng miễn dịch tự nhiên hoặc miễn dịch thu được sau bệnh của cơ thể đối với loại vi rút vẫn được coi là sẽ dẫn đến tử vong 100% cho mọi cơ thể nhiễm chúng.

III. HIV TÁC NHÂN GÂY BỆNH

1. Danh pháp và phân loại:

HIV - tác nhân gây bệnh AIDS là một vi rút chậm (lenti vius) thuộc họ Retro-virus và là vi rút có thành phần di truyền là axit Ribonucleic (ARN) và men sao mã ngược.

HIV được nhóm nghiên cứu của L. Montagnier (Pháp) phân lập đầu tiên vào năm 1983 với tên

gọi ban đầu là vi rút liên quan đến bệnh lý hạch lympho (LAV: Lympha-denopathy' Assocoated Virus). Năm 1986 nó được chính thức đặt là HIV.

Tới nay đã phát hiện ra 2 tít huyết thanh của virus học là HIV-1 (1983) và HIV-2 (1986). HIV-1 là tít chủ yếu gây đại dịch. HIV-2 chỉ lưu hành ở một số quốc gia Trung và Nam Phi, có cấu trúc kháng nguyên khác HIV-1 và gần giống với cấu trúc của vi rút gây suy giảm miễn dịch ở khỉ (SIV). Bệnh cảnh lâm sàng, cơ chế bệnh sinh và các phương thức lây truyền của 2 tít vi rút trên cơ bản giống nhau.

Về sinh học phân tử HIV-1 được chia thành 2 nhóm chính là nhóm M (gồm 9 phân tít từ A đến I) và nhóm O (mới được phát hiện gần đây ở Châu Phi). Tại khu vực Đông Nam Á thấy có mặt 9 phân tít I (HIV-1 subtype). Còn sự đồng dạng cao giữa phân tít I của Việt Nam với phân tít E của Thái Lan cho thấy khả năng dịch nhiễm HIV/AIDS đã du nhập với nước ta từ các nước láng giềng gần gũi.

2. Cấu trúc của HIV:

Một virion HIV hoàn chỉnh có cấu tạo gồm 3 lớp: lớp vỏ ngoài, lớp vỏ trong và lớp vỏ lõi.

+ *Lớp vỏ ngoài:*

Là phức hệ gồm một màng kép lipid và các gai chứa glycoprotein với 2 loại phân tử có ký hiệu

pg120 và gp41 (gọi theo trọng lượng phân tử tính bằng kilodalton: KDa). Phức hệ kháng nguyên vỏ ngoài kích thích sinh kháng thể phát hiện và kháng thể trung hoà, tuy nhiên nó thay đổi nhiều theo khu vực và thời gian, gây khó khăn cho việc sản xuất vắc xin phòng bệnh đặc hiệu.

+ Lớp vỏ trong:

Là phức hệ gồm 2 lớp phân tử protein: lớp ngoài hình cầu có trọng lượng phân tử 18 KDa (p.18) và lớp trong hình trụ 24 KDa (p.24). Chúng kích thích cơ thể tạo ra các kháng thể có giá trị phát hiện sự có mặt của vi rút.

+ Lớp lõi:

Là phức hệ mang các yếu tố di truyền của vi rút, bao gồm các thành phần sau:

- Phân tử a xítibonu-cleic (ARN) 2 sợi đơn.
- Phân tử men sao mã ngược (RT:Reverse Tansciri Itasa).
- Phân tử ARN vận chuyển (TARN).
- Một số phân tử men có nhiệm vụ trong quá trình phân tách và tổng hợp a xít nhân của vi rút.

3. Quá trình nhân lên của HIV trong tế bào và hậu quả

+ Những tế bào là đối tượng tấn công (tế bào đích) của HIV:

- Các tế bào máu: trước hết là lympho T (chủ yếu là T hỗ trợ hay Tcd4), ngoài ra các tế bào khác như lympho bào B, bạch cầu nhân đơn, đại thực bào, tiền tuỷ bào...

- Các tế bào thần kinh: tế bào sao, tế bào thần kinh đệm, tế bào nội mạc mạch máu não tuỷ...

- Các tế bào ở một số cơ quan khác: tế bào trụ và biểu mô lát đường tiêu hoá, carcinoma đại tràng, tế bào biểu mô da niêm mạc, tế bào sarcom xương, tế bào kaffer gan, nhưng mao đệm bào thai...

+ *Bốn giai đoạn phát triển của vi rút:*

- Giai đoạn xâm nhập tế bào: HIV bám vào tế bào đích nhờ phân tử gp 120 và thụ cảm thể ở bề mặt tế bào.

- Giai đoạn nhân lên của vi rút trong tế bào: sau khi vi rút đã qua màng tế bào diễn ra các quá trình sau:

.Sao mã sớm từ khuôn mẫu ARN của vi rút, nhờ men sao ngược RT, tạo ra ADN trung gian kép.

.Tích hợp giữa ADN kép mang mã của ARN của vi rút với phân tử ADN tế bào đích. Nhờ vậy ADN vi rút có thể tồn tại lâu dài (trạng thái tiềm ẩn) và khi có điều kiện thì dùng chất liệu của tế bào để sao chép thành hạt vi rút mới.

.Sao mã muộn từ ADN vi rút (nằm trong phân

tử ADN tế bào đích) thành ARN vi rút và chất liệu của tế bào đích.

- Giai đoạn lắp ráp các hạt vi rút mới từ các chất liệu đã được sản xuất ở trên. Quá trình này xảy ra ở bào tương tế bào.

- Giai đoạn giải phóng: các hạt vi rút mới chồi ra khỏi màng tế bào đích. Chất liệu lớp màng tế bào được sử dụng thành lớp vỏ của vi rút.

+ *Hậu quả sự phát triển của HIV trong tế bào*

Sự đột nhập, nhân lên của vi rút ở tế bào đích có thể dẫn đến các kết quả sau:

- Tế bào, nhất là các tế bào chịu trách nhiệm miễn dịch, bị tiêu diệt, dẫn tới sự giảm số lượng tuyệt đối của các lympho bào, sự mất cân đối giữa tỷ lệ tế bào T hỗ trợ (CD4) và Tức chế (CD8) do CD4 bị tiêu diệt nhiều. Tỷ lệ $CD4/CD8 < 1$ và hậu quả cuối cùng là bệnh lý AIDS điển hình.

- Tăng các kháng thể lớp IgG, IgM và IgA đặc hiệu trong máu, có giá trị trong phát hiện và trung hoà HIV.

- Tăng các phức hợp miễn dịch, các yếu tố miễn dịch trung gian tế bào (lympho-kines) và một số thành phần protein trong huyết thanh, đồng thời làm giảm gamma-interferon.

- Trong một số trường hợp ở trạng thái nhiễm vi rút "thâm lạng" do chất liệu di truyền của vi rút nằm sâu trong thể nhiễm sắc của tế bào, cơ

thể không đáp ứng kháng thể. Những trường hợp này chỉ là cá biệt, hoặc chỉ ở những giai đoạn nhất định, sau đó có thể chuyển sang giai đoạn phát triển bệnh lý.

4. Sức đề kháng của HIV

HIV là loại vi rút có sức đề kháng yếu do dễ bị bất hoạt bởi các yếu tố vật lý và hoá học.

.Trong huyết thanh và dịch lỏng bị bất hoạt ở 56°C trong 10 phút.

.Ở dạng đông khô bị bất hoạt ở 68°C trong 2 giờ.

.Các hoá chất khử trùng thông dụng có thể diệt vi rút với các nồng độ thường dùng: cloraminB 0,5%; glutara-ldehyde 0,5%; formalin 4%; cồn ethanol hoặc isopropyl 50-70% nước o xy già, cresol, lysol...

.Điều kiện khô nha, môi trường pH a xít và kiềm đều có thể diệt được vi rút.

Tuy nhiên trong thực hành công tác khử trùng tẩy uế thường phải nâng cao hơn nhiệt độ và nồng độ hoá chất khử trùng và kéo dài hơn thời gian khử trùng, do có nhiều yếu tố của môi trường và của bệnh phẩm ngăn cản quá trình khử trùng và làm giảm hiệu lực khử trùng. Ngoài ra cũng cần đề phòng các đột biến có thể làm tăng khả năng đề kháng của vi rút gây bệnh.

5. AIDS và các bệnh lây truyền qua đường tình dục (STDs)

Các bệnh lây truyền qua đường tình dục (STDs) gồm khoảng 40 loại khác nhau. Các STDs thường gặp bao gồm: giang mai, lậu, hạ cam, trùng roi, herpes sinh dục và các bệnh khác. Theo tính của Tổ chức y tế thế giới (WHO), hàng năm có khoảng 333 triệu người mới mắc STDs có thể chữa khỏi được, trong đó 12 triệu trường hợp giang mai, 62 triệu trường hợp lậu, 89 triệu trường hợp nhiễm *Chlamydia trachomatis*, 170 triệu trường hợp mắc trùng roi sinh dục. Các bệnh STDs có thể chữa khỏi được thường là các bệnh do vi khuẩn và đơn bào gây ra như lậu, nhiễm *Chlamydia*, giang mai, trùng roi, hạ cam, hột xoài và u hạt bẹn. Các STDs khác đều có thể phòng ngừa được.

Nhiều nghiên cứu về sinh học và dịch tễ học đã chứng tỏ các bệnh STDs có loét và không loét đều làm tăng nguy cơ lây nhiễm HIV gấp 10-20 lần. Hơn nữa, nhiễm HIV làm thay đổi tiến triển bệnh lý thông thường của một số bệnh STDs. HIV và STDs được coi là "đồng yếu tố lây nhiễm", STDs tạo điều kiện thuận lợi cho HIV lây truyền qua đường tình dục. Nhiễm HIV/AIDS làm cho các bệnh STDs trở nên khó chữa hơn, làm tăng khả năng kháng với các trị liệu thông thường, cần phải dùng các thuốc kháng sinh mới và bệnh kéo dài

hơn. Những người nhiễm HIV mà mắc STDs thì sẽ nhanh tiến triển sang AIDS hơn.

Nhiều bệnh nhân STDs không có triệu chứng làm cho việc điều trị bệnh rất khó khăn dẫn đến hạn chế khả năng dự phòng HIV. Vì thế, những người có nhiều bạn tình thì nên thường xuyên đi khám bệnh. Thêm vào đó, để phát hiện sớm các trường hợp STDs, cần phải sàng lọc tại các cơ sở y tế (Kế hoạch hoá gia đình, khám sức khoẻ định kỳ, sàng lọc qua khám tuyến sinh, tuyến quân...), qua giám sát dịch tễ học ở một số đối tượng (phụ nữ có thai, bệnh nhân mắc bệnh STDs, gái mại dâm...).

Các bệnh STDs và HIV có cùng yếu tố hành vi nguy cơ lây truyền bệnh, thay đổi hành vi để phòng tránh nhiễm HIV cũng phòng tránh STDs. Tổ chức y tế thế giới cũng đưa vấn đề phòng chống các bệnh lây truyền qua đường tình dục là ưu tiên, dựa vào chiến lược sau:

- Khuyến khích hành vi tình dục an toàn.
- Mọi người đều có thể sử dụng được bao cao su.
- Khuyến khích bệnh nhân STDs và bạn tình đến cơ sở y tế để khám và điều trị.
- Điều trị sớm và hiệu quả STDs (bao gồm chẩn đoán và điều trị đúng, thông báo và điều trị cho

bệnh nhân và bạn tình, giáo dục sức khoẻ, thay đổi hành vi và cung cấp bao cao su).

- Lồng ghép quản lý STDs vào hệ thống chăm sóc sức khoẻ ban đầu, kế hoạch hoá gia đình, can thiệp vào những nhóm có hành vi nguy cơ cao.

- Phòng và điều trị giang mai bẩm sinh và phòng mù mắt ở trẻ sơ sinh.

PHƯƠNG THỨC LÂY TRUYỀN HIV/AIDS VÀ NGUYÊN NHÂN PHÒNG CHỐNG

I. ĐẶC ĐIỂM CHUNG CỦA HIV

1. Hình dạng và cấu trúc của HIV (xem hình 1).

HIV có hình dạng cầu, đường kính khoảng 100nm.

(1nm=1.000.000nm).

Cấu trúc của HIV bao gồm 3 lớp:

+ *Lớp vỏ ngoài cùng (envelope) bao gồm lớp màng lipid kép (dipid) và các gai nhú găm trên màng này.*

Gai nhú bao gồm hai lớp màng:

- Màng ngoài gai nhú là các phân tử glycoprotein có trọng lượng 120 kilodalton (viết tắt là gp 120). Phân tử này có tác dụng bám vào các phân tử tiếp nhận trên màng tế bào cảm thụ (tế bào thích hợp cho HIV thâm nhập và nhân lên). Nhưng kháng nguyên của gp 120 lại rất biến đổi, gây nên khó khăn cho sự đề kháng của hệ thống miễn dịch cơ thể và việc sản xuất vaccin phòng bệnh.

- Màng trong gai nhú là các phân tử glycoprotein trọng lượng 41 kilodalton (viết tắt là gp 41), có tác dụng đâm thủng màng tế bào để lõi HIV thâm nhập nội bào.

+ *Lớp vỏ thứ hai của HIV (lớp capsid) bao gồm hai lớp protein:*

- Lớp capsid ngoài có dạng hình cầu tạo thành do nhiều phân tử protein trọng lượng 17 kilodalton.

- Lớp capsid trong có hình trụ lệch tâm, tạo thành do nhiều phân tử protein 24 kilodalton. Đây là kháng nguyên quan trọng để phát hiện HIV sớm và muộn.

Lớp vỏ ngoài (envelop) gồm:

- Màng lipid

- Màng ngoài gai nhú gp 120

- Màng trong gai nhú gp 41

Lớp vỏ trong (capsid):

- Lớp capsid trong p24.

- Lớp capsid ngoài p17.

Lõi:

- ARN gồm 2 phân tử

- RT:enzym sao chép ngược.

+ *Lõi của HIV nằm trong hai lớp capsid. Lõi bao gồm hai phân tử ARN và một số enzym:*

ARN chứa đựng thông tin di truyền của HIV.

Enzym quan trọng nhất của HIV là enzym sao chép ngược (reverse trans-ciptase viết tắt là RT). RT xúc tác tổng hợp ADN trung gian của HIV từ khuôn mẫu ARN của nó. RT cũng là đích tác động của các thuốc chống HIV (như AZT).

2. Sự xâm nhập vào tế bào và nhân lên của HIV

HIV có thể gây bệnh được là do chúng có khả năng thâm nhập, nhân lên và phá huỷ tế bào, nhất là tế bào giữ vai trò miễn dịch cho cơ thể.

- Các tế bào có thể bị HIV xâm nhập và nhân lên những tế bào có phân tử tiếp nhận đặc hiệu cho chúng. Đó là các phân tử CD4, có nhiều loại tế bào có CD4, nhưng quan trọng cho HIV là các tế bào bạch cầu đơn nhân, đại thực bào và lympho TCD4. Các tế bào này đóng vai trò quan trọng đáp ứng miễn dịch. Do các tế bào này bị nhiễm HIV mà HIV có thể đến được tất cả các cơ quan trong cơ thể.

- Sự nhân lên của HIV trong tế bào cảm thụ phải trải qua các giai đoạn:

+ HIV bám vào tế bào nhờ gp 120 gắn vào CD4+ các coreceptor.

+ HIV xâm nhập vào các tế bào nhờ gp 41 xuyên qua màng tế bào.

+ Tổng hợp các thành phần của HIV trong tế bào.

+ Lắp ráp các hạt HIV mới ở gần màng sinh chất tế bào.

+ Giải phóng các hạt HIV mới do sự nảy chồi và phá huỷ màng sinh chất tế bào, dẫn tới tế bào bị diệt.

+ Các hạt HIV mới được tổng hợp lại tiếp tục xâm nhập vào các tế bào mới và nhân lên để phá huỷ các tế bào này.

3. Sự thay đổi của HIV trong cơ thể

Một đặc tính nổi bật của HIV là luôn biến đổi về cấu trúc nên đã gây sự biến đổi các tính chất của chúng, gây khó khăn cho hệ thống bảo vệ của cơ thể. Đó là sự thay đổi kháng nguyên, thay đổi ái tính tế bào, sự mất vỏ ngoài... Sự thay đổi này xảy ra giữa các cá thể trong một cộng đồng, trong cùng một người bị nhiễm ở các thời điểm khác nhau.

4. Sức đề kháng của HIV

- Do có lớp vỏ ngoài là lipid nên HIV dễ dàng bị phá huỷ bởi các yếu tố lý học và hoá học.

- HIV bị mất tác dụng ở 56°C trong 30 phút.

- Các hoá chất sát trùng đều có tác dụng tiêu diệt HIV.

- Để chống lây nhiễm HIV trong các cơ sở y tế cần đảm bảo đúng các nguyên tắc vô trùng và tiết trùng.

II. NHỮNG THAY ĐỔI MIỄN DỊCH KHI NHIỄM HIV/AIDS

1. Đáp ứng miễn dịch bình thường

Đề kháng miễn dịch là khả năng của cơ thể bình thường loại trừ được các yếu tố "lạ" đối với cơ thể (vi khuẩn, virus, ký sinh trùng) mỗi khi chúng xâm nhập. Yếu tố lạ đó được gọi là kháng nguyên. Bộ máy miễn dịch của cơ thể đảm nhiệm khả năng đề kháng ấy bằng hai phương thức: đáp ứng miễn dịch dịch thể và đáp ứng miễn dịch qua trung gian tế bào.

2. Đáp ứng miễn dịch dịch thể

Phương thức đáp ứng này giữ vai trò bảo vệ cơ thể nhờ kháng thể hoà tan có mặt trong mọi dung dịch sinh học của cơ thể. Kháng thể có bản chất là globulin miễn dịch (Ig=Immuno globulin) là sản phẩm của tương bào (plasma cell), loại tế bào biệt hoá từ tế bào lympho B. Kháng thể này có khả năng loại trừ kháng nguyên bằng các phản ứng ngưng kết hoặc trung hoà.

3. Đáp ứng miễn dịch qua trung gian tế bào

Tế bào lympho TCD₄ là tế bào chủ chốt trong phương đáp ứng miễn dịch này.

Sau khi nhận biết kháng nguyên từ tế bào trình diện kháng nguyên (đại thực bào), TCD₄ trở thành tế bào hoạt hoá và sản sinh ra các lymphokin (chất tiết từ tế bào lympho) để giúp cho tế bào lympho B thành tương bào, tế bào sinh ra kháng thể dịch thể đặc hiệu với kháng nguyên và giúp cho tế bào lympho TCD₈ trở thành tế bào hoạt hoá, có khả năng tiêu diệt tế bào đích mang kháng nguyên.

4. Những thay đổi về miễn dịch khi bị nhiễm HIV

Đề kháng miễn dịch của người nhiễm HIV có vai trò quan trọng và ảnh hưởng rõ rệt đến quá trình tiến triển nhanh hay chậm từ khi nhiễm HIV sang AIDS.

Có 3 trạng thái phản ứng.

+ Trạng thái tiền virus (previrus) kéo dài.

Vì không tự sinh sản được nên ADN của virus phải tích hợp vào ADN của tế bào người nhiễm để phát triển, vì thế thuốc tác dụng lên virus sẽ ảnh hưởng đến cả tế bào người nhiễm. Đa số người

nhiệm tồn tại lâu ở trạng thái này và là nguồn lây, tương ứng với thời kỳ nhiễm trùng không triệu chứng. Các kỹ thuật thông thường như Serodia, ELISA... không thể giúp phát hiện được kháng thể vì nồng độ của chúng còn thấp hoặc chưa có. Thời khoảng này được gọi là "giai đoạn cửa sổ sinh học". Giai đoạn này có thể kéo dài ở một số người. Bằng các kỹ thuật có độ nhạy cao, giai đoạn này được rút ngắn chỉ còn khoảng 46 tuần lễ. Vì vậy khi làm xét nghiệm vào giai đoạn này những người làm xét nghiệm chẩn đoán hay sàng lọc HIV ở người cho máu cần tránh để lọt những trường hợp HIV (+). Tuy vậy, kể từ khi nhiễm HIV khoảng một tuần nếu có điều kiện sử dụng các kỹ thuật phân lập virus, phát hiện kháng nguyên p24, phản ứng khuếch đại gen (PCR= Polymerase Chain Reaction)... có thể phát hiện được sự có mặt của virus này.

+ Trạng thái đã được bộ máy miễn dịch kiểm soát.

Số lượng và chức năng của các tế bào miễn dịch (đại thực bào lympho TCD₄ và TCD₈, lympho B) ở trạng thái này không những chưa giảm mà còn tăng cường hoạt hoá. Vì vậy, các kháng thể kháng kháng nguyên p24, kháng thể đặc hiệu kháng nguyên vỏ gp 120 tồn tại lâu và ở mức độ cao,

nên có thể phát hiện được các kháng thể này bằng kỹ thuật Serodia, ELISA...

+ Trạng thái virus phát triển nhanh hay chậm.

Trạng thái này tùy thuộc khả năng kiểm chế của bộ máy miễn dịch của người nhiễm. Đa số trường hợp nhiễm HIV phát triển chậm, nên các tế bào nhiễm bị phá huỷ chậm.

5. Những suy giảm khả năng miễn dịch khi bị AIDS

Do HIV tấn công trực tiếp vào hệ thống miễn dịch cho nên sức đề kháng của cơ thể bị suy kiệt dần, báo hiệu giai đoạn triệu chứng của bệnh. Rối loạn hoặc suy giảm miễn dịch thể hiện ở nhiều khía cạnh như:

Kháng nguyên p24 lại xuất hiện và tăng lên trong máu và kháng thể kháng p24 giảm xuống. Sự có mặt của kháng nguyên p24 trở lại tương ứng với sự nhân lên của HIV. Các xét nghiệm phát hiện kháng thể kháng kháng nguyên p24 và kháng nguyên p24 giúp cho quá trình theo dõi diễn biến và tiên lượng bệnh.

Suy giảm về số lượng, chức năng thực bào và xử lý kháng nguyên của đại thực bào.

Suy giảm về số lượng và chức năng của các tế bào lympho, đặc biệt quan trọng là sự suy kiệt tiểu quần thể tế bào lympho TCD₄, làm mất khả

năng giúp đỡ tế bào lympho TCD₈ thành tế bào hoạt hoá để tiêu diệt tế bào nhiễm HIV. Khi tế bào TCD₄ giảm dần đến mức 200 tế bào/mm³ máu, thì bệnh nhân đã ở vào giai đoạn AIDS. Vì vậy, việc xác định số lượng tế bào TCD₄ sẽ giúp cho việc theo dõi diễn biến, chẩn đoán xác định và đánh giá kết quả điều trị AIDS (xem hình 3).

Suy giảm hoặc mất phản ứng bì với một số kháng nguyên đã từng gặp hoặc kháng nguyên mới.

Quá trình rối loạn và suy giảm miễn dịch ở bệnh nhân AIDS ngày càng nặng. Bệnh nhân dễ bị nhiễm khuẩn cơ hội (tiểu chảy kéo dài, viêm phổi, viêm não...), virus (zona, herpes...) và ung thư (sarcoma Kaposi...).

6. Các kỹ thuật phát hiện và theo dõi nhiễm HIV/AIDS

Hiện nay có rất nhiều kỹ thuật dùng để phát hiện và theo dõi nhiễm HIV/AIDS. Song tùy thuộc mục tiêu sử dụng kỹ thuật mà người ta có thể chia ra làm 3 loại kỹ thuật:

- Nhóm kỹ thuật phát hiện trực tiếp sự có mặt của HIV.
- Nhóm kỹ thuật phát hiện gián tiếp sự có mặt của HIV thông qua kháng thể đặc hiệu chống kháng nguyên HIV.

- Nhóm kỹ thuật đánh giá sự suy giảm và rối loạn miễn dịch.

- + *Phát hiện trực tiếp sự có mặt của HIV:*

- Phân lập virus

- Dùng kính hiển vi kết hợp với phương pháp miễn dịch để phát hiện virus.

- Phản ứng khuếch đại gen (Polymerase Chain Reaction = PCR)

- Nhóm kỹ thuật này đòi hỏi thực hiện ở những phòng thí nghiệm có trang thiết bị hiện đại và cán bộ kỹ thuật có kinh nghiệm.

- + *Phát hiện gián tiếp sự có mặt của HIV.*

Nhóm kỹ thuật này nhằm phát hiện kháng thể chống kháng nguyên đặc hiệu của HIV.

Nguyên lý của kỹ thuật đều sử dụng kháng nguyên của HIV đã được cố định sẵn trên giá đỡ để phát hiện kháng thể có trong huyết thanh thử đặc hiệu với kháng nguyên của HIV. Đó là các kỹ thuật:

- Kỹ thuật ngưng kết (agglutination): Serodia, kỹ thuật đơn giản, nhanh, là những kỹ thuật dùng để sàng lọc.

- Kỹ thuật miễn dịch enzym (Enzym Immuno Assay = EIA) dùng để sàng lọc và xác chẩn.

- Kỹ thuật miễn dịch huỳnh quang và kỹ thuật

Western blot (WB) là những kỹ thuật dùng để xác chẩn.

+ *Đánh giá sự suy giảm miễn dịch và rối loạn miễn dịch:*

- Dựa vào sự giảm về số lượng tế bào lympho, đặc biệt giảm số lượng lympho TCD₄, người ta có thể theo dõi được mức độ suy giảm miễn dịch của bệnh nhân và giai đoạn của bệnh.

- Để lựa chọn được kỹ thuật thích hợp, không phụ thuộc vào trang thiết bị của phòng thí nghiệm, các thí nghiệm sàng lọc có vai trò gợi ý bước đầu đánh giá các kháng thể HIV trong huyết thanh hay không. Còn thử nghiệm bổ sung mà trước đây quan niệm dùng để xác chẩn thì hiện nay có giá trị cung cấp thêm thông tin, trên cơ sở đó đánh giá thêm những kết quả "cho" là "đúng", trong thử nghiệm sàng lọc. Vì vậy, những năm gần đây Tổ chức y tế thế giới đã công bố là không nhất thiết phải sử dụng các thử nghiệm bổ sung đắt tiền như kỹ thuật Western Blot vì sẽ không sử dụng được rộng rãi ở các nước có nền kinh tế chưa phát triển. Có thể sử dụng các thử nghiệm có độ nhạy và độ đặc hiệu cao như thử nghiệm miễn dịch enzym và thử nghiệm đo nguyên lý khác hoặc chế phẩm kháng nguyên khác với thử nghiệm sàng lọc thứ nhất hoặc thử nghiệm bổ sung trước đó.

7. Phương thức lây truyền HIV/AIDS và nguyên tắc phòng chống

*** Nguy cơ nhiễm HIV.**

- Dịch HIV/AIDS lan truyền nhanh thành đại dịch trên khắp thế giới chính là do sự lây truyền HIV từ những người nhiễm HIV sang người lành.

- Tốc độ và nguy cơ phát triển của dịch phụ thuộc chủ yếu vào khả năng ngăn chặn sự lây truyền này.

- Những người được xét nghiệm HIV và có kết quả dương tính là những người mang mầm bệnh (người nhiễm HIV) và có thể lây truyền qua người khác. Trong giai đoạn sơ nhiễm và suốt quá trình dài người nhiễm HIV không có biểu hiện triệu chứng bệnh, chẳng những người xung quanh không thể nhận ra người nhiễm HIV, mà ngay cả chính họ nếu không có những hiểu biết cơ bản về HIV/AIDS cũng không biết mình đang mang HIV và có thể truyền bệnh cho người khác.

- Như vậy mọi người trong cộng đồng đều có nguy cơ nhiễm HIV. Tuy nhiên, mức độ nguy cơ nhiễm khác nhau rất nhiều đối với từng người, tùy thuộc vào mấy yếu tố sau:

- Có nếp sống, hành vi và có làm những việc dễ tạo cơ hội nhiễm HIV không (gọi chung là hành vi nguy cơ nhiễm HIV).

- Sự hiểu biết về tính chất lây nhiễm, đường lây nhiễm và cách phòng tránh lây nhiễm HIV.

- Ý thức phòng tránh lây nhiễm cho mình và cho người khác.

- Nguồn virus HIV quan trọng nhất ở người nhiễm HIV/AIDS là: máu, tinh dịch, dịch tử cung/âm đạo và dịch tiết ở những nơi tổn thương (da, niêm mạc...). Ngoài ra người ta cũng đã phân lập được HIV từ một số dịch khác của người nhiễm: sữa, nước bọt, nước mắt, nước tiểu. Nói chung nồng độ HIV ở các dịch này thấp và chưa có nhiều bằng chứng về sự lây nhiễm HIV qua các dịch này (trừ sữa mẹ).

** Đường lây truyền HIV: có 3 đường lây truyền HIV.*

+ Đường tình dục: (ĐTD)

Sự lây nhiễm HIV xảy ra qua giao hợp với người nhiễm HIV. Sự lây nhiễm này có thể do quan hệ tình dục đồng giới hay khác giới và cơ thể lây từ nam sang nữ, nữ sang nam, nam sang nam, nữ sang nữ.

+ Đường máu (ĐM)

Sự lây nhiễm này xảy ra do HIV từ người nhiễm xâm nhập vào người lành theo đường máu. Con đường lây nhiễm này rất đa dạng, bao gồm:

- Truyền máu hay truyền các sản phẩm máu.

- Dùng chung bơm, kim tiêm không được làm tiệt khuẩn đúng cách, đặc biệt ở những người tiêm chích ma túy.

- Bị thương do kim tiêm hay những vật sắc nhọn đang dính máu hoặc dịch của người nhiễm HIV.

- Tiếp xúc không an toàn với các vết thương hở của người nhiễm HIV.

- Ghép cơ quan hay ghép tổ chức lấy nhăm từ người cho bị nhiễm HIV.

- Phẫu thuật hay làm thủ thuật (kể cả các can thiệp chăm sóc sắc đẹp: xăm mi, xâu tai, chữa răng, cạo mặt, sửa móng...).

+ Đường lây mẹ - con.

- Sự lây nhiễm HIV từ người mẹ HIV (+) sang con có thể xảy ra trong tử cung, hoặc xảy ra vào thời khoảng trước, trong và sau khi sinh.

- Phân tích về đường lây HIV trong tổng số người nhiễm HIV toàn cầu, các tác giả cho thấy số người nhiễm HIV qua ĐTD chiếm tỉ lệ lớn nhất (70-80%). Ở nước ta, số người nhiễm HIV qua đường tiêm chích ma túy vẫn chiếm tỷ lệ cao nhất (60 - 70%). Tuy nhiên, đã có những bằng chứng cho thấy sự chuyển đổi dần trọng tâm lây nhiễm HIV sang ĐTD.

- Cần nhấn mạnh một số hành vi làm tăng nguy

cơ lây nhiễm HIV (gọi là hành vi nguy cơ), bao gồm:

- + Quan hệ tình dục (QHTD) bừa bãi: tình dục không an toàn, QHTD với nhiều bạn tình.

- + Hoạt động mại dâm và QHTD với gái mại dâm.

- + Truyền máu với mẫu máu chưa được xét nghiệm cẩn thận.

- + Tiêm chích ma túy.

- + QHTD đồng giới.

- + Mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục.

- * Nguyên nhân phòng chống lây nhiễm HIV.

- + *Phòng chống lây nhiễm HIV qua ĐTD*

- Một số nguyên tắc đã và đang được khuyến nghị để làm giảm lây nhiễm HIV qua ĐTD:

QHTD lành mạnh: Thực hiện quan hệ vợ - chồng chung thủy, xây dựng tình bạn nam - nữ chân thành và thủy chung đi đến hôn nhân, kiểm soát và tiến tới loại trừ QHTD vị thành niên.

QHTD an toàn; sử dụng bao cao su đúng cách trong QHTD đã và đang tỏ ra là một biện pháp thực hiện tình dục an toàn có hiệu quả nhất.

QHTD lành mạnh và an toàn cũng là những nguyên tắc có hiệu quả ngay cả đối với những cặp vợ chồng mà một người hoặc cả hai người đã bị nhiễm HIV, nhằm tránh làm lây nhiễm cho người

chưa bị nhiễm và tránh lâm vào tình trạng đa nhiễm HIV (superinfection). Đa nhiễm HIV sẽ làm sức khỏe của người nhiễm suy sụp rất nhanh và làm mất tác dụng điều trị của các loại thuốc.

- Trong việc thụ tinh nhân tạo, người cho tinh trùng và mẫu tinh trùng phải được kiểm tra cẩn thận để loại trừ những trường hợp HIV (+).

+ Phòng chống lây nhiễm HIV qua đường máu

- Một nguyên tắc chung nhất là không để máu và dịch tiết của người nhiễm HIV/AIDS tiếp xúc với máu người lành.

- Một số nguyên tắc sau đây nên được áp dụng:

+ Chỉ định truyền máu chính xác, chỉ dùng máu khi thật cần thiết.

+ Nếu bắt buộc phải dùng máu thì các nguyên tắc sau đây được khuyến nghị:

- Truyền máu tự thân

Truyền máu từng phần (không truyền máu toàn phần)

- Truyền mẫu máu mà người cho là quan hệ ruột thịt, chắc chắn không bị nhiễm HIV.

- Mẫu máu sẽ phải được xét nghiệm sàng lọc, chắc chắn không nhiễm HIV.

- Tăng cường khả năng xét nghiệm sàng lọc để loại bỏ các mẫu máu HIV (+)

- Rút ngắn khoảng cửa sổ sinh học bằng cách đầu tư kỹ thuật phát hiện sớm.

- Xây dựng ngân hàng máu để cung cấp các mẫu máu có độ an toàn cao, để sản xuất các chế phẩm máu.

Phấn đấu làm giảm, tiến tới loại trừ tệ nạn nghiện chích ma túy. Trước mắt loại bỏ tình trạng dùng chung bơm kim tiêm và dùng bơm kim tiêm không được tiệt khuẩn đúng cách.

Đảm bảo an toàn chống lây nhiễm HIV đối với các dịch vụ y tế và dịch vụ chăm sóc sức đẹp.

Các mảnh ghép (tạng, tổ chức) phải được lấy từ người cho chắc chắn không bị nhiễm HIV.

- + Phòng chống lây nhiễm HIV qua đường mẹ - con.

- Một số nguyên tắc áp dụng đối với người phụ nữ nhiễm HIV, và đối với đứa con sinh ra từ bà mẹ HIV (+) (Xem bài phòng chống lây nhiễm HIV/AIDS ở bà mẹ và trẻ em).

- Một vài lời khuyên đối với các cặp nam - nữ sắp kết hôn và khi quyết định mang thai:

- + Cần có hiểu biết cơ bản về HIV/AIDS, đặc biệt về các con đường lây nhiễm và cách phòng chống lây nhiễm, để xây dựng một gia đình hạnh phúc, không bị HIV/AIDS đe dọa.

- + Vấn đề xét nghiệm trước kết hôn và xét

nghiệm trước khi quyết định mang thai là một việc làm tự nguyện nếu thấy cần thiết. Khuyến khích các cuộc hôn nhân hình thành từ một tình yêu lành mạnh, an toàn phòng chống AIDS.

Nói tóm lại, sau khi đã hiểu rõ con đường lây nhiễm HIV và các hành vi dễ làm lây nhiễm, chúng ta hiểu rõ rằng mỗi người đều có thể bị nhiễm HIV; nhưng mỗi người lại có thể tránh nhiễm và biết cách làm thế nào để tránh lây nhiễm cho bản thân và cộng đồng.

MỐI LIÊN QUAN GIỮA NHIỄM HIV VÀ NHIỄM TRÙNG LÂY QUA ĐƯỜNG TÌNH DỤC

Nhiễm trùng lây qua đường tình dục (NTLQĐTD) đóng một vai trò quan trọng trong lây nhiễm HIV. Như chúng ta biết, đại dịch HIV/AIDS đã và đang lan rộng đến tận từng gia đình chủ yếu được thông qua con đường tình dục với nếp sống buông thả. Các nhiễm trùng lây qua đường tình dục và nhiễm HIV có liên quan mật thiết với nhau, chúng là bạn đồng hành cùng tồn tại và hỗ trợ cho nhau phát triển. NTLQĐTD làm tăng nguy cơ lây nhiễm HIV và ngược lại nếu không chế được NTLQĐTD sẽ có khả năng hạn chế, đề phòng được nhiễm HIV. Vì vậy cần phải lồng ghép các hoạt động phòng chống HIV vào chương trình phòng chống NTLQĐTD. Đây là một nhiệm vụ vô cùng cần thiết và cấp bách.

I. Tổng quan về NTLQĐTD

1. Căn nguyên: NTLQĐTD (chủ yếu do sinh

hoạt tình dục không được bảo vệ) do các tác nhân sau đây:

- *Vi khuẩn:*

Song cầu khuẩn lậu: Gây viêm niệu đạo, viêm cổ tử cung, lậu mắt ở trẻ sơ sinh.

Xoắn khuẩn hạt: Loét sinh dục, bệnh giang mai.

Trực khuẩn Ducrey: Gây bệnh hạ cam.

-*Virut:*

Virut herpes, virut có nhân RNA.

Virut gây viêm gan B, HIV.

- *Ký sinh trùng:*

Trùng roi: Gây viêm âm đạo.

Amip: Nhiễm amip ở dương vật.

- *Nấm:*

Candida albicans: Viêm âm đạo, tử cung.

2. Biểu hiện lâm sàng của NTLQĐTD

- *Ở bộ phận sinh dục*

Đa số có biểu hiện thương tổn ở bộ phận sinh dục như:

Loét bộ phận sinh dục.

Sùi mào gà.

Viêm niệu đạo gây đái rắt, đái buốt, đái khó.

Viêm tinh hoàn, mào tinh hoàn.

Viêm các tuyến Bartholin, Sken,...

Viêm âm đạo.

Viêm tử cung, cổ tử cung.

- Ở ngoài bộ phận sinh dục

Ở da: Viêm da do candida.

Khớp: Viêm khớp do lậu cầu.

Trực tràng: Viêm trực tràng, ruột do Chlamydia trachomatis.

Hô hấp: Viêm họng, phổi do lậu cầu, chlamydia.

Các cơ quan khác: Giang mai thần kinh, giang mai tim mạch.

Hạch bạch huyết: Viêm hạch bạch huyết.

Các biểu hiện lâm sàng nhiều khi nghèo nàn, kín đáo, đặc biệt là ở phụ nữ làm cho việc xác định chẩn đoán gặp nhiều khó khăn.

3. Biến chứng NTLQĐTD

Chít hẹp niệu đạo.

Tắc vòi trứng gây chửa ngoài dạ con.

Vô sinh do viêm tinh hoàn, mào tinh hoàn, ống dẫn tinh.

Viêm hố chậu, thai chết lưu

Tử vong do nhiễm khuẩn, chửa ngoài dạ con, ung thư tử cung, cổ tử cung.

Trẻ em có thể mù (lậu mắt)

Giang mai bẩm sinh có thể gây tàn tật hoặc

chết nếu nhiễm trùng toàn thân nặng (gang mai sớm).

II. Mối liên quan giữa nhiễm HIV và NTLQĐTD

Một trong những nguyên nhân chủ yếu của lây nhiễm HIV là thông qua con đường tình dục do lối sống buông thả. Chính vì vậy NTLQĐTD làm tăng nguy cơ nhiễm HIV và giữa chúng có một mối quan hệ khăng khít ở các khía cạnh sau đây:

1. Liên quan về cách lây truyền

HIV lây nhiễm dễ dàng hơn nếu một trong hai người quan hệ tình dục bị nhiễm khuẩn ở đường sinh dục như giang mai, hạ cam, lậu, chlamydia...

Trường hợp nếu nhiễm khuẩn đường sinh dục không có loét cũng có thể làm tăng nguy cơ lây nhiễm HIV, vì khi bị NTLQĐTD số lượng bạch cầu tại đường sinh dục tăng cao. Bạch cầu vừa là tế bào đích vừa là nguồn của HIV.

NTLQĐTD làm thương tổn niêm mạc và màng bảo vệ tại bộ phận sinh dục nên quan hệ tình dục với những người này rất dễ bị lây HIV.

HIV từ các dịch, máu của vết loét khi bị NTLQĐTD dễ dàng truyền sang những người khác nếu quan hệ tình dục không được bảo vệ.

Người bị nhiễm HIV/AIDS do suy giảm miễn dịch nên càng dễ mắc NTLQĐTD. Trong trường

hợp này NTLQĐTD càng khó điều trị, bệnh kéo dài, càng có nguy cơ nhiễm HIV cao.

Điều trị NTLQĐTD hiệu quả sẽ giảm được nguy cơ lây nhiễm HIV.

Theo ước tính nếu quan hệ tình dục với một người bị NTLQĐTD tùy theo loại thương tổn mà nguy cơ nhiễm HIV sẽ tăng lên từ 2 đến 9 lần.

2. Liên quan về giám sát dịch tễ

Việc giám sát dịch tễ của NTLQĐTD và HIV căn bản là giống nhau vì:

Nguồn lây lan của hai bệnh này chủ yếu là các đối tượng có hành vi nguy cơ cao như gái mại dâm, người nghiện hút,...

Vùng có tỷ lệ cao của cả NTLQĐTD và HIV: Thường ở những nơi như đô thị, bến cảng.

Các phương thức giám sát dịch tễ của NTLQĐTD và HIV cũng giống nhau.

Giám sát tốt NTLQĐTD là phòng chống tốt nhiễm HIV.

NTLQĐTD là chỉ điểm quan trọng để đánh giá khuynh hướng, khả năng bị nhiễm HIV. Tỷ lệ NTLQĐTD càng cao, xu hướng nhiễm HIV càng tăng.

3. Liên quan về giáo dục, Tư vấn

Giống nhau cả về mục đích, nội dung và đối tượng.

Giáo dục nếp sống lành mạnh, an toàn tình dục để tránh nguy cơ nhiễm khuẩn đường tình dục và cũng giảm được nguy cơ bị nhiễm HIV.

Ở nước ta hiện nay, đối tượng bị nhiễm HIV chủ yếu là do tiêm chích, nghiện hút. Đối tượng này do lối sống buông thả cũng rất dễ bị NTLQĐTD. Tuy nhiên nhiễm HIV do quan hệ tình dục đang có xu hướng gia tăng.

Phòng khám da liễu là nơi tụ hội của những người có hành vi nguy cơ cao bị NTLQĐTD và nhiễm HIV/AIDS. Vì vậy, ngay tại đây cần có phòng tư vấn, xét nghiệm sàng lọc NTLQĐTD và HIV.

III. Lồng ghép các hoạt động phòng chống nhiễm HIV vào chương trình phòng chống NTLQĐTD

1. Chương trình phòng chống NTLQĐTD

** Mục tiêu cơ bản:*

Chẩn đoán sớm, điều trị khỏi tất cả các bệnh nhân bị NTLQĐTD, tránh được các biến chứng và hậu quả trầm trọng.

** Nội dung:*

- Tăng cường giáo dục y tế

Phải nâng cao hiểu biết, ý thức về mối nguy hại của các NTLQĐTD cho các đối tượng, đặc biệt là những người dễ có nguy cơ mắc bệnh.

Cần đảm bảo tính liên tục trong giáo dục về

giới tính, an toàn tình dục, giáo dục về bệnh tật để khuyến khích họ đi khám và điều trị kịp thời.

Các biện pháp áp dụng: Sử dụng tờ rơi, tranh ảnh, áp phích, tivi, đài, báo và đặc biệt là tư vấn. Các phòng khám chuyên khoa da liễu, sản khoa, kế hoạch hoá gia đình phải có phòng tư vấn với đầy đủ các tài liệu về NTLQĐTD.

- Phát hiện và điều trị kịp thời.

Phát hiện và điều trị sớm các NTLQĐTD sẽ cắt đứt được nguồn lây, đồng thời tránh được các biến chứng và hậu quả trầm trọng có thể xảy ra.

Muốn làm được điều này, tất cả các bệnh nhân cần phải được điều trị có hiệu quả ngay từ lần khám đầu tiên. Một phương pháp nhằm phát hiện sớm, điều trị kịp thời các NTLQĐTD là "tiếp cận hội chứng". Phương pháp này nhằm lồng ghép các dịch vụ chăm sóc bệnh nhân bị NTLQĐTD vào mạng lưới chăm sóc sức khoẻ ban đầu.

- Giáo dục sức khoẻ cho bệnh nhân và bạn tình của họ.

Giáo dục sức khoẻ, giới tính, an toàn tình dục cho tất cả các bệnh nhân bằng nhiều hình thức để họ có thể chủ động bảo vệ được mình trong quan hệ tình dục.

Cần hỗ trợ thay đổi hành vi để đảm bảo an toàn tình dục cho họ, tránh lây bệnh cho người khác và cũng tránh được mắc bệnh trong tương

lai. Một điều quan trọng nữa là khuyến khích bệnh nhân đưa bạn tình của mình đi khám và điều trị, dù không có triệu chứng. Đây là một nội dung rất quan trọng nhằm quản lý tất cả những người có nguy cơ lây lan cho cộng đồng.

- Khuyến khích sử dụng bao cao su.

Mặc dù đây là một vấn đề tế nhị, nhạy cảm, song nó có một ý nghĩa vô cùng quan trọng. Sử dụng bao cao su không những ngăn ngừa được NTLQĐTD mà còn bảo vệ khỏi bị nhiễm HIV/AIDS. "

Cần giải thích và khuyến khích tất cả các bệnh nhân và những người có hành vi nguy cơ cao sử dụng bao cao su trong quan hệ tình dục.

Nhân viên y tế cần kiểm tra để đảm bảo rằng các đối tượng này biết cách sử dụng bao cao su.

- Ưu tiên các đối tượng dễ bị mắc bệnh.

Đó là các đối tượng: Gái mại dâm, khách làng chơi và bạn tình của họ. Ngoài ra các nhóm người khác cũng dễ mắc bệnh bao gồm: Những người công tác xa gia đình, người nghiện ma túy, những người làm trong các khách sạn, bar, karaoke...

Cần có kế hoạch khám và làm xét nghiệm định kỳ cho các đối tượng này để điều trị kịp thời, hạn chế khả năng lây lan cho cộng đồng.

Các hoạt động khác như giáo dục y tế, khuyến

khích sử dụng và cung cấp bao cao su... cũng phải ưu tiên đối tượng này.

Cần phải có nghệ thuật tiếp cận họ cũng như bạn tình của họ trên cơ sở tôn trọng và thông cảm với người bị bệnh này.

2. Quản lý các NTLQĐTD thông qua "Tiếp cận hội chứng"

** Tầm quan trọng*

Việc quản lý các NTLQĐTD còn gặp nhiều khó khăn vì số bệnh nhân đến để được điều trị đúng đắn ở các phòng khám chuyên khoa còn rất hạn chế. Đại đa số bệnh nhân đã đi chữa tư hay tự điều trị lấy, chưa kể đến một số bệnh nhân không biết mình bị bệnh hoặc biết nhưng e ngại nên không đi khám bệnh. Vì vậy muốn quản lý tốt, hiệu quả, không chế được các NTLQĐTD cho cộng đồng thì phải tiếp xúc được tất cả đại đa số bệnh nhân và những người nghi ngờ bị bệnh ở giai đoạn sớm nhất khi cần sự chăm sóc của y tế. Phương pháp "Tiếp cận hội chứng" là một chiến lược mới nhằm quản lý tốt tất cả các bệnh nhân bị NTLQĐTD.

** Nội dung của phương pháp "Tiếp cận hội chứng"*

"Tiếp cận hội chứng" là dựa trên hội chứng bệnh

để điều trị một nhiễm khuẩn phức hợp nhằm vào tất cả các nguyên nhân chủ yếu.

Ví dụ:

Hội chứng tiết dịch âm đạo (khí hư, huyết trắng) gây nên do trùng roi, nấm candida.

Hội chứng tiết dịch niệu đạo là do lậu, chlamydia.

Lợi ích của phương pháp này là:

Hoàn thành việc chăm sóc các NTLQĐTD khi người bệnh đến khám lần đầu.

Điều trị rộng rãi và nhanh chóng hơn.

Qua "Tiếp cận hội chứng" giáo dục, khuyến bảo bệnh nhân các biện pháp phòng bệnh.

"Tiếp cận hội chứng" là dịch vụ các NTLQĐTD có thể có ở bất kỳ nơi nào mà bệnh nhân đến khám lần đầu. Tại đây, họ cũng được tư vấn về bệnh tật, an toàn tình dục, khuyến khích đưa bạn tình đi khám, và khuyến khích sử dụng bao cao su.

Để thực hiện được phương pháp quản lý theo "Tiếp cận hội chứng" thì ngoài các phòng khám chuyên khoa sẵn có, cần mở rộng dịch vụ này đến tận cơ sở. Muốn vậy tất cả các cán bộ y tế tuyến cơ sở cần phải được đào tạo về các NTLQĐTD, đồng thời tăng cường giáo dục y tế cho cộng đồng,

khuyến khích họ đi khám khi có biểu hiện sớm nhất của bệnh.

3. Lồng ghép chương trình phòng chống HIV vào chương trình phòng chống NTLQĐTD

** Lợi ích của việc lồng ghép*

Tính khả thi: Từ lâu chúng ta đã có một chương trình phòng chống NTLQĐTD từ trung ương đến địa phương và qua thực tế hoạt động đã được một số thành tựu đáng kể. Việc phòng chống NTLQĐTD đã được nhiều ngành, nhiều cấp ủng hộ. Chính vì vậy lồng ghép chương trình phòng chống HIV/AIDS vào chương trình phòng chống NTLQĐTD là cần thiết và dễ thực hiện từ trung ương xuống địa phương.

Tính kinh tế: Dựa trên nền tảng, mạng lưới phòng chống NTLQĐTD sẵn có, việc lồng ghép hai chương trình sẽ tiết kiệm được tiền của và nhân lực. Có thể cùng một cán bộ quản lý, điều hành hai chương trình. Các cơ sở khám, điều trị, tư vấn của NTLQĐTD sẽ được sử dụng cùng chung với công tác phát hiện, tư vấn HIV/AIDS. Mạng lưới cán bộ của ngành da liễu từ trung ương xuống địa phương sẽ được đào tạo thêm để làm công tác phòng chống HIV/AIDS nên giảm được kinh phí.

Tính hiệu quả: Mạng lưới y tế của ngành da

liều tương đối hoàn chỉnh từ trên xuống dưới, hơn nữa công tác phòng chống NTLQĐTD lại được Bộ Y tế quan tâm, Viện Da liễu chỉ đạo trực tiếp nên việc lồng ghép công tác phòng chống HIV/AIDS vào chương trình phòng chống NTLQĐTD sẽ thực hiện có hiệu quả.

** Nội dung và phương pháp lồng ghép*

+ Giáo dục y tế

- Nội dung: Cần phải có nội dung giáo dục cụ thể, rõ ràng, dễ hiểu. Nội dung bao gồm:

Phương thức lây truyền của các bệnh NTLQĐTD.

Các triệu chứng cơ bản của NTLQĐTD.

Mối liên quan giữa NTLQĐTD và nhiễm HIV.

Nguy cơ của NTLQĐTD có thể làm lây lan HIV/AIDS thành đại dịch. Vì vậy cần giáo dục lối sống lành mạnh, thủy chung, một vợ một chồng.

Giáo dục hành vi an toàn trong sinh hoạt tình dục bằng cách dùng bao cao su.

- Phương pháp: Lồng ghép trong chương trình hành động phòng chống NTLQĐTD, cụ thể:

Tại các phòng khám phải có các áp phích, tranh ảnh về các nội dung trên (HIV/AIDS và NTLQĐTD).

Tại các phòng khám sản khoa, nhi khoa, phòng sinh để có kế hoạch các cán bộ trong khi khám

bệnh phải biết tư vấn về NTLQĐTD và HIV/AIDS. Nếu bệnh nhân nữ bị nhiễm HIV/AIDS mà có thai cần khuyến thực hiện các biện pháp thích hợp. (Xem thêm bài "Chăm sóc, quản lý bà mẹ bị nhiễm HIV/AIDS trước, trong và sau khi sinh").

Các phương thức tuyên truyền như sách báo, đài, vô tuyến lồng ghép cả hai nội dung chương trình trên.

Phát các tờ rơi (nội dung về cả NTLQĐTD và HIV) và bao cao su cho bệnh nhân và bạn tình của họ.

+ Tổ chức mạng lưới dịch vụ y tế

- Khám, phát hiện bệnh:

Tại các cơ sở khám bệnh của da liễu, sản khoa, kế hoạch hoá gia đình phải có các trang thiết bị, hoá chất để làm xét nghiệm chẩn đoán NTLQĐTD và nhiễm HIV/AIDS.

Các biểu hiện da, niêm mạc của NTLQĐTD và HIV/AIDS cần phải được khám tỉ mỉ, hội chẩn nếu cần thiết.

Phải biết được các dấu hiệu da hay gặp trong NTLQĐTD và HIV/AIDS như herpes, zona, sùi mào gà, nấm candida.

Khi có các dấu hiệu nghi ngờ NTLQĐTD hay các biểu hiện ngoài da khác như sarcoma kaposi, viêm da dầu,... cần làm xét nghiệm chẩn đoán HIV/AIDS ngay.

Có kế hoạch "tiếp cận hội chứng" ở những vùng có nguy cơ dịch tễ cao.

- Quản lý bệnh nhân:

Điều trị hiệu quả các bệnh NTLQĐTD là giảm được nguy cơ lây nhiễm HIV/AIDS.

Quản lý tốt bệnh nhân NTLQĐTD, khám lâm sàng, làm xét nghiệm định kỳ nếu cần thiết nhằm phát hiện các trường hợp tái nhiễm cũng như làm nền tảng cho việc kiểm soát lây nhiễm HIV/AIDS.

Ưu tiên các đối tượng có nguy cơ mắc bệnh: Tổ chức khám, xét nghiệm định kỳ.

- Thông báo bạn tình:

Theo báo cáo, có 4 yếu tố chính quyết định sự lây lan HIV/AIDS, đó là:

Bản thân bệnh nhân có nhiều bạn tình.

Bạn tình có nhiều bạn tình khác.

Máu và sản phẩm máu bị nhiễm HIV.

Các dụng cụ tiêm chích không tiệt trùng.

Như vậy, một trong hai yếu tố quan trọng đầu tiên liên quan tới lây lan HIV, đó là bạn tình của bệnh nhân. Những người này có hoặc chưa có triệu chứng lâm sàng, song họ không đi khám bệnh. Đây là nguồn lây bệnh tiềm tàng và nguy hiểm nhất. Chính vì vậy cần có biện pháp động viên khuyến khích bệnh nhân thông báo cho bạn tình của họ đến khám và điều trị ngay.

Tại các phòng khám da liễu, sản khoa, kế hoạch hoá gia đình, công tác tư vấn cho bệnh nhân phải được chú ý. Làm được như vậy sẽ giảm được nguy cơ lây nhiễm HIV/AIDS.

Các biện pháp ưu tiên đối với nhóm có hành vi nguy cơ cao (đặc biệt là gái mại dâm).

Đây là những người thường buông lỏng hoạt động tình dục nên có nguy cơ cao bị NTLQĐTD và nhiễm HIV. Do quan niệm của xã hội đối với những người này nên họ thường giấu bệnh và là nguồn lây chính cho NTLQĐTD và HIV/AIDS. Vì vậy cần có những biện pháp ưu tiên, tế nhị đối với họ. Quan niệm về bệnh tật cần đi đôi với việc giáo dục tình thương, không hắt hủi, khinh miệt. Cần tiếp xúc kín đáo, nhẹ nhàng và đặc biệt là phải có kế hoạch khám định kỳ, xét nghiệm phát hiện nhiễm NTLQĐTD và HIV/AIDS.

Mục đích và nội dung của việc đấu tranh chống tệ nạn này (gái mại dâm) không được mâu thuẫn mà phải phối hợp với chương trình phòng chống NTLQĐTD và nhiễm HIV/AIDS.

Kết luận

NTLQĐTD và nhiễm HIV/AIDS được coi là hai người bạn đồng hành cùng tồn tại và hỗ trợ cho nhau. NTLQĐTD càng phát triển sẽ tạo được thuận lợi cho nhiễm HIV/AIDS. Ngược lại, nhiễm

HIV/AIDS càng tạo điều kiện cho NTLQĐTD gia tăng. Vì vậy việc lồng ghép hai chương trình phòng chống NTLQĐTD và nhiễm HIV/AIDS là một chiến lược đầy tính thực tế và có thể thực hiện được từ Trung ương đến địa phương.

CÁC PHƯƠNG PHÁP PHÒNG NHIỄM TRÙNG HIV...

Hiện nay do chưa có thuốc điều trị vắcxin phòng bệnh có hiệu quả, biện pháp giáo dục y tế là vũ khí chủ yếu trong việc đấu tranh hạn chế sự lan truyền nhiễm trùng HIV. Chỉ bằng lối sống cá nhân đúng đắn của chúng ta có thể hy vọng hạn chế sự tàn phá của SIDA.

1. Phòng lan truyền qua đường tình dục:

Có quan hệ tình dục lành mạnh, chỉ quan hệ tình dục với một đối tượng duy nhất, thủy chung là không bị nhiễm HIV. Thực hiện lối sống một vợ một chồng. Điều trị triệt để các bệnh viêm loét đường sinh dục sẽ làm giảm tỷ lệ lan truyền HIV. Tăng cường sử dụng bao cao su đúng tiêu chuẩn, đúng phương pháp.

Bao cao su Latex được dùng như một hàng rào để phòng lây truyền HIV. Không nên sử dụng bao cao su màng tự nhiên, thường được làm từ ruột cừu, vì nó có thể có những lỗ nhỏ mà HIV có thể qua được. Bao cao su Latex rõ ràng là không hoàn

toàn có hiệu quả phòng nhiễm HIV vì chúng không hoàn toàn có hiệu quả trong phòng tránh thai. Để phòng lây truyền HIV có hiệu quả nhất, bao cao su phải được sử dụng từ lúc bắt đầu đến khi kết thúc trong quan hệ tình dục để phòng tiếp xúc giữa niêm mạc âm đạo, trực tràng, miệng với tinh dịch, dịch tiết âm đạo và máu. Việc sử dụng bao cao su phải được coi là một biện pháp phòng bệnh đặc biệt chứ không được coi như là một chủ trương tránh thai hay một lối sống xã hội, hay một vấn đề tình dục.

Chất diệt tinh trùng chứa Nonoxynol-9 hay Benzalkonium-chloride đã được chứng minh trong ống nghiệm trong việc làm bất hoạt HIV có thể được đưa thêm vào trong bao cao su để phòng nhiễm HIV. Tuy nhiên chất tinh trùng không được coi như là biện pháp đơn độc phòng lây truyền HIV qua đường tình dục.

2. Phòng lan truyền qua đường máu:

- Kiểm tra tình trạng nhiễm HIV người cho máu, cho cơ quan, tinh dịch.
- Kiểm tra nhiễm HIV máu và các sản phẩm của máu trước khi truyền. Không truyền máu nếu thấy không thật cần thiết. Khi phải truyền máu thì phải chắc chắn là máu đó không nhiễm HIV.
- Các dụng cụ tiêm, chích, châm cứu... phải được

diệt trùng kỹ như đối với phòng viêm gan B. Các phương pháp thường được áp dụng là:

- + Luộc sôi trong thời gian 20 phút.
- + Sấy ướt ở nhiệt độ 121°C , 2 atm trong 20 phút.
- + Sấy khô ở nhiệt độ 170°C trong thời gian 2 giờ.
- + Ngâm 30 phút trong các dung dịch hoá chất:
 - * Sodiumhypoclotide 0,1 - 0,5%
 - * Ethanol 70%
 - * Isopropyl alcohol 70%
 - * Providone iodine 2,5%
 - * Formandehyde 4%
 - * Glutaraldèhyde 2%
 - * Hydrogen peroxide 6% .

- Có chính sách thích hợp với người nghiện chích ma túy, động viên, giáo dục và điều trị cho họ để họ thay đổi cách sống. Nếu bạn không nghiện ma túy thì đừng bắt đầu. Nếu bạn đã nghiện thì đừng tiêm. Nếu bạn đã tiêm thì sử dụng dụng cụ đã tiệt trùng và không dùng chung bơm, kim tiêm với người khác.

- Đào tạo các nhân viên y tế chăm sóc bệnh nhân SIDA, cung cấp đầy đủ các dụng cụ tiệt trùng thực hiện nghiêm ngặt các nội qui phòng

hộ, thận trọng khi tiêm, chích và làm các thủ thuật.

3. Phòng lan truyền từ mẹ sang con trong thời kỳ chu sinh:

Người mẹ bị nhiễm HIV có thể truyền nhiễm trùng cho con từ trong bào thai hay khi sinh đẻ. Để phòng truyền cho con thì người mẹ nhiễm HIV phải tránh không có thai. Phụ nữ có nguy cơ cao phải được xét nghiệm và tư vấn. Đó là những phụ nữ nghiện chích ma túy, gái mãi dâm, phụ nữ có tiền sử bệnh hoa liễu, phụ nữ sống trong vùng có dịch nhiễm HIV hay những người có quan hệ tình dục với những người đàn ông có nguy cơ cao. Một vấn đề nữa là HIV có thể được truyền qua con bú. Những nghiên cứu về tỷ lệ chết và mắc ở trẻ em, đặc biệt ở những nước đang phát triển và ở những tầng lớp có điều kiện kinh tế xã hội thấp đã chứng minh rằng cho con bú sẽ cung cấp các yếu tố cần thiết bảo vệ đứa trẻ chống lại các nhiễm trùng đường hô hấp, ỉa chảy và viêm gan. Ngoài ra nó còn cung cấp các nhu cầu về dinh dưỡng cần thiết cho đứa trẻ mà không được bổ sung bằng một nguồn thực phẩm nào khác trong vòng 6 tháng đầu. Ở những người mẹ có đủ sữa cho con bú, thì việc bú sữa cũng kích thích đáp ứng các hoocmôn làm chậm sự rụng trứng và do đó bảo vệ bà mẹ không có thai nữa.

Nhiều nghiên cứu cho thấy rằng sự lây truyền HIV qua sữa mẹ rất hiếm gặp. Lý do của nó chưa được biết đến đầy đủ. Có thể nó có liên quan đến nhiều yếu tố, bao gồm cả thời gian nhiễm trùng của mẹ. Tổ chức y tế thế giới đề nghị rằng chỉ khi bà mẹ biết chắc chắn là nhiễm HIV và ở những nơi có những phương pháp đáng tin cậy và hợp lý có thể thay thế được sữa mẹ thì vấn đề ngừng cho con bú sữa mẹ mới được đặt ra. Việc một người bảo mẫu cho bú (phải được kiểm tra xét nghiệm HIV) hay sử dụng sữa của người khác đã được tiệt trùng theo phương pháp Pasteur ở 56⁰C trong 20 phút phải được cân nhắc.

Cách tốt nhất là phòng cho phụ nữ ở tuổi sinh đẻ không bị nhiễm HIV, giáo dục cho họ những hiểu biết để phòng ngừa lây nhiễm HIV/AIDS. Thuyết phục các cặp vợ chồng ở tuổi sinh đẻ tình nguyện kiểm tra máu phát hiện HIV, nếu có thì khuyên họ không nên có thai và dùng các biện pháp tránh thai.

Hiện nay, chúng ta chưa có vắc xin phòng HIV/SIDA mặc dù hàng trăm nhà khoa học trên thế giới đang tập trung vào nghiên cứu và tiêu tốn hàng triệu đô la hàng năm. Người ta dự đoán rằng trước khi kết thúc thế kỷ XX, chúng ta chưa thể có được vắc xin phòng SIDA/HIV có hiệu quả.

Do đó như bác sĩ Jonathan Mann - nguyên giám

độc chương trình phòng chống SIDA toàn cầu đã nói: "Bằng những biện pháp phòng bệnh cá nhân tích cực, chúng ta có thể góp phần ngăn chặn được sự lan truyền của virus SIDA mặc dù chúng ta chưa có vắc xin phòng bệnh".

TÓM TẮT 10 ĐIỀU CẦN NHỚ VỀ SIDA

1. Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải SIDA là một vấn đề toàn cầu. SIDA đe dọa tất cả chúng ta.

2. SIDA gây nên do một loại virus là HIV. HIV sẽ phá huỷ các tế bào miễn dịch của cơ thể. HIV có thể tấn công bất kỳ ai.

3. HIV lây truyền theo 3 đường:

- Giao hợp với người mang HIV mà không có phòng vệ bằng bao cao su.

- Truyền máu bị nhiễm HIV và dùng chung bơm, kim tiêm với người nhiễm HIV mà không được tiệt trùng cẩn thận.

- Mẹ nhiễm HIV truyền sang cho con khi mang thai và lúc sinh đẻ.

4. HIV không lây truyền qua tiếp xúc thông thường trong gia đình, nơi làm việc, trường học và nơi công cộng.

5. Người nhiễm HIV có thể vẫn khỏe mạnh bình thường trong nhiều năm nhưng vẫn có khả năng làm lây truyền HIV sang cho người khác.

6. SIDA là giai đoạn cuối của quá trình nhiễm

HIV. SIDA có các biểu hiện của nhiễm trùng cơ hội và ung thư như sút cân, ỉa chảy kéo dài, sốt, ho kéo dài, viêm da và viêm mạc miệng, sưng hạch toàn thân.

7. SIDA là một bệnh nguy hiểm có tỷ lệ chết rất cao. Hiện nay chúng ta chưa có thuốc điều trị SIDA và chưa có vắc xin phòng SIDA có hiệu quả.

8. Chúng ta có thể phòng nhiễm HIV/SIDA có hiệu quả bằng cách:

- Quan hệ tình dục lành mạnh, thủy chung, một vợ một chồng.

- Thực hiện tình dục an toàn, sử dụng bao cao su trong quan hệ tình dục.

- Các dụng cụ tiêm chích, châm cứu... phải được luộc sôi ít nhất 10 phút.

- Thực hiện truyền máu an toàn. Chỉ truyền máu khi thật cần thiết và phải bảo đảm máu đó không bị nhiễm HIV.

9. Cách ly người nhiễm HIV/SIDA là không cần thiết. Thái độ của chúng ta là bao dung, an ủi, động viên, giúp đỡ và không nên phân biệt đối xử với họ.

10. Thông tin và giáo dục về SIDA là chìa khoá trong cuộc đấu tranh chống SIDA. Với hiểu biết đầy đủ về SIDA, bằng lối sống cá nhân lành mạnh và đúng đắn, chúng ta có thể tự bảo vệ mình khỏi nhiễm HIV và tránh làm lây truyền sang người khác.

PHẦN II

ẢNH HƯỞNG CÁ NHÂN VÀ XÃ HỘI CỦA SIDA

**ẢNH HƯỞNG CÁ NHÂN VÀ XÃ HỘI CỦA SIDA
LÀ CỰC KỲ TO LỚN VÀ KHÔNG THỂ LUÔNG
TRƯỚC ĐƯỢC**

- HIV/SIDA tập trung ở nhóm tuổi từ 20-40 (chiếm 75 - 90%) tổng số bệnh nhân SIDA toàn thế giới và ở trẻ sơ sinh.

Ảnh hưởng có lựa chọn này đến thanh niên và những người đang ở tuổi lao động trực tiếp sản xuất ra của cải vật chất cho xã hội, những "tinh hoa" về chính trị, kinh tế và xã hội sẽ gây những hậu quả rất đáng lo ngại. Không thể tưởng tượng được rằng ảnh hưởng về kinh tế và xã hội sẽ dẫn đến mất ổn định về chính trị ở những nước có tỷ lệ nhiễm HIV/SIDA cao. Những người ở lứa tuổi lao động này còn cung cấp sự hỗ trợ về kinh tế cho trẻ em và người già trong gia đình. Do đó SIDA là mối đe dọa cực kỳ nguy hiểm đối với cuộc sống gia đình của trẻ em và người già. Họ sẽ bị

bỏ rơi lại phía sau mà không ai giúp đỡ. Cấu trúc và chức năng của gia đình bị phá vỡ:

- Ở các nước đã phát triển, số chết do SIDA ở nhóm tuổi 25 - 34 lớn hơn tổng số chết ở nhóm tuổi này do 4 nguyên nhân tử vong chủ yếu hiện nay cộng lại là: tai nạn giao thông, tự tử, bệnh tim mạch và ung thư.

- Ở những nước đang phát triển có tỉ lệ nhiễm HIV cao, tỷ lệ chết ở trẻ sơ sinh lớn hơn tỷ lệ chết do tất cả các nguyên nhân cộng lại. Tình hình này sẽ dẫn đến làm giảm tỷ lệ phát triển dân số.

- Ảnh hưởng có thể thấy rõ nhất của SIDA là đến hệ thống y tế, đến giá phải trả cho việc chăm sóc và điều trị bệnh nhân SIDA. Ở các nước công nghiệp phát triển, giá chăm sóc y tế cho một bệnh nhân SIDA là từ 25 nghìn đến 150 nghìn đôla. Năm 1991, Mỹ đã chi 16 tỷ đôla cho việc chăm sóc và điều trị bệnh nhân SIDA. Các bệnh viện ở một số thành phố miền Trung châu Phi chứa đầy bệnh nhân SIDA. Hơn 1/3 bệnh nhân trong các bệnh phòng điều trị nội khoa là bệnh nhân SIDA. Những bệnh nhân này chiếm nhiều giường bệnh, tiêu phí nhiều thuốc khan hiếm mà lẽ ra có thể dùng để điều trị tốt hơn cho những bệnh chữa được và đòi hỏi nhiều nhân viên y tế chăm sóc.

THẾ GIỚI VÀ VIỆT NAM ĐÃ LÀM GÌ ĐỂ NGĂN CHẶN THẢM HOẠ DO NHIỄM HIV/SIDA?

Đứng trước nguy cơ đe dọa cực kỳ to lớn của SIDA đối với sức khỏe của toàn thể nhân loại, TCYTTG đã thiết lập một chương trình SIDA toàn cầu vào ngày 1-12-1987 với 3 mục tiêu:

- Phòng nhiễm HIV.
- Giảm ảnh hưởng cá nhân, xã hội của nhiễm HIV.
- Hợp nhất các cố gắng quốc gia và quốc tế chống SIDA.

TCYTTG đã huy động nhiều nhà khoa học trên thế giới và dành một ngân sách rất lớn để hỗ trợ các nước, đặc biệt là các nước đang phát triển trong công cuộc phòng chống SIDA. SIDA là vấn đề toàn cầu, nó chỉ có thể dừng lại ở một nước nếu nó được ngăn chặn ở tất cả các nước. Toàn thế giới phải hợp tác với nhau, đẩy mạnh các nỗ lực, nguồn lực, trí lực để ngăn chặn đại dịch này.

Ở Việt Nam - Ủy ban SIDA dưới sự chỉ đạo của Bộ Y tế đã được thành lập từ tháng 6-1987 với sự hỗ trợ của chương trình SIDA toàn cầu, chúng ta đã thực hiện thành công chương trình ngắn hạn phòng chống SIDA (1989 - 1990). Cuối năm 1990,

Hội Đồng Bộ Trưởng đã ra quyết định thành lập Ủy ban quốc gia Phòng chống SIDA, với sự tham gia của nhiều bộ có liên quan và của các tổ chức quần chúng như đoàn thanh niên, phụ nữ... hiện nay chúng ta đang thực hiện năm đầu kế hoạch trung hạn 3 năm (1991 - 1993) cùng với sự hỗ trợ tích cực của chương trình SIDA toàn cầu. Chương trình trung hạn phòng chống SIDA được triển khai chủ yếu ở 9 tỉnh và thành phố trọng điểm là Hà Nội, Hải Phòng, Thừa Thiên - Huế, Quảng Nam - Đà Nẵng, Khánh Hoà, thành phố Hồ Chí Minh, Bà Rịa - Vũng Râu, Hậu Giang và Lào Cai. Những nội dung chủ yếu của chương trình trung hạn phòng chống SIDA ở Việt Nam là:

- Đẩy mạnh công tác thông tin - giáo dục - truyền thông phòng chống SIDA, đặc biệt là lứa tuổi thanh niên.

- Tăng cường hệ thống giám sát nhiễm HIV. Kiểm tra và nâng cao chất lượng của các phòng xét nghiệm HIV.

- Xây dựng và triển khai đề án can thiệp đối với các đối tượng có nguy cơ cao là gái mãi dâm và người nghiện chích ma túy.

Tóm lại, mặc dù hiện nay chúng ta chưa có vắc xin phòng và thuốc điều trị SIDA có hiệu quả, nhưng bằng biện pháp phòng bệnh cá nhân tích cực, với những hiểu biết cơ bản về nhiễm HIV/SIDA, chúng ta có thể tự phòng nhiễm HIV cho bản thân mình và góp phần ngăn chặn được sự lây truyền HIV.

NHỮNG VẤN ĐỀ TU VẤN VÀ XÉT NGHIỆM HIV

I. TU VẤN TRƯỚC XÉT NGHIỆM HIV

1. Mục đích và ý nghĩa của xét nghiệm

Xét nghiệm HIV là những phương pháp nhằm khẳng định một người có bị nhiễm HIV hay không? Các phương pháp xét nghiệm HIV bao gồm:

- Các xét nghiệm phát hiện kháng thể như Serodia, ELISA, Western Blot

- Nuôi cấy virus

- Tìm kháng nguyên P24

- Phản ứng chuỗi mèn Polymerase (PCR)

Hiện nay, phổ biến là sử dụng các xét nghiệm phát hiện kháng thể.

Kết quả xét nghiệm HIV có thể âm tính hoặc dương tính.

- Kết quả xét nghiệm kháng thể âm tính có hai khả năng:

- + Người đó không bị nhiễm HIV hoặc

+ Người đó bị nhiễm HIV nhưng đang ở giai đoạn cửa sổ.

Nếu đối tượng tư vấn có hành vi không an toàn thì vẫn nên làm xét nghiệm lại sau 3 tháng.

- Kết quả không xác định:

Trong vài trường hợp, xét nghiệm ELISA là dương tính, nhưng Western Blot xác nhận là không rõ ràng thì nên xét nghiệm lại 6 đến 12 tuần sau. Nếu kết quả xét nghiệm Western Blot không rõ ràng do mới nhiễm (thời kỳ cửa sổ), khi xét nghiệm lại sẽ hầu như là dương tính. Western Blot không rõ ràng cũng có thể xảy ra ở một số người bị AIDS, nhưng trong các trường hợp này thường đã xuất hiện nhiễm trùng cơ hội hoặc có số lượng tế bào CD4 thấp.

- Kết quả xét nghiệm kháng thể HIV dương tính ở trẻ em trên 18 tháng tuổi có nghĩa là người đó bị nhiễm HIV.

- Kết quả xét nghiệm kháng thể HIV dương tính ở trẻ dưới 18 tháng tuổi có hai khả năng:

+ Đứa trẻ đã bị nhiễm HIV.

+ Có thể trẻ chưa bị nhiễm HIV, nhưng phản ứng dương tính với kháng thể của người mẹ truyền sang.

Kết quả dương tính có nghĩa là đã tìm thấy kháng thể HIV trong mẫu máu được xét nghiệm 3 lần với các chế phẩm kháng nguyên khác nhau

hoặc nguyên lý phản ứng khác nhau đều dương tính.

Người tư vấn phải phân biệt rõ sự khác nhau giữa người có kháng thể HIV dương tính và bệnh nhân AIDS. Nhiễm HIV không phải là AIDS, và không phải là bị ngay các bệnh nhiễm trùng cơ hội hay ung thư.

- Xét nghiệm HIV dương tính:

+ Không cung cấp thông tin về tình trạng sức khỏe của người đó.

+ Không xác định người đó có triệu chứng liên quan đến AIDS hay không?

+ Không xác định được thời gian người đó bị nhiễm.

+ Cho biết người đó đã bị nhiễm HIV và có thể làm lây lan HIV cho người khác qua các hành vi nguy cơ của họ.

2. Lợi ích của xét nghiệm

- Xét nghiệm âm tính sẽ làm cho bệnh nhân yên tâm hơn nhưng vẫn phải lưu ý giai đoạn cửa sổ.

- Xét nghiệm dương tính sẽ khuyến khích bệnh nhân và bạn tình của họ giảm hoặc ngừng các hành vi nguy cơ.

- Xét nghiệm dương tính sẽ giúp cho thai phụ quyết định phá thai hay đẻ.

- Bạn tình hoặc người chung bơm kim tiêm với người bị nhiễm có thể biết được thông tin để đi xét nghiệm.

- Xét nghiệm giúp ta có các số liệu về đường lây, các hành vi nguy cơ cao và các thông tin khác định hướng cho các dịch vụ về HIV/AIDS trong tương lai.

- Xét nghiệm dương tính sẽ cảnh tỉnh các thầy thuốc, các nha sĩ và các dịch vụ y tế khác phải thực hiện các dự phòng lây nhiễm qua đường máu.

3. Những ảnh hưởng của xét nghiệm

- Kết quả âm tính sẽ gây chú quan cho người có hành vi nguy cơ cao.

- Người bệnh có thể có kết quả dương tính.

- Người bệnh phải đối phó với ý nghĩ rằng mình đã bị AIDS và bị chết sớm hơn.

- Người bệnh sẽ sống trong thấp thỏm không biết bao giờ bị diễn biến thành AIDS và bệnh sẽ diễn biến như thế nào?

- Người bệnh sẽ phát sinh tình trạng khủng hoảng.

- Người bệnh có thể sa vào con đường nghiện ngập.

- Người bệnh muốn tự tử.

- Người bệnh có thể bị xa lánh, kỳ thị hoặc bị phân biệt đối xử.
- Người bệnh có thể gặp những khó khăn đối với người thân hoặc họ hàng.
- Người bệnh sẽ gặp khó khăn khi quyết định nói với ai những điều bí mật của họ.
- Người bệnh có thể gặp khó khăn trong chăm sóc y tế.
- Người bệnh có thể bị mất tinh tự tin và làm chủ bản thân.
- Người bệnh có thể bị mất việc, không còn bảo hiểm nhân thọ.
- Người bệnh có thể có những phản ứng làm lây nhiễm HIV...

Người tư vấn cần hiểu rõ những lợi ích và ảnh hưởng của việc xét nghiệm để áp dụng trong tư vấn trước và sau xét nghiệm.

4. Đối tượng tư vấn trước xét nghiệm

Những đối tượng cần được tư vấn trước xét nghiệm bao gồm:

- Những người có hành vi nguy cơ cao bị nhiễm hoặc nghi ngờ bị nhiễm HIV.
- Những bệnh nhân mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục.
- Bạn tình của người bị nhiễm HIV.

- Những người chăm sóc bệnh nhân AIDS bị các tai nạn rủi ro nghề nghiệp như kim tiêm, dao kéo dùng cho bệnh nhân đâm phải gây chảy máu...
- Những phụ nữ có thai nghi bị nhiễm HIV.
- Người cho máu.
- Bệnh nhân nghi bị AIDS.

5. Mục đích của tư vấn trước xét nghiệm

Những mục đích của tư vấn trước xét nghiệm là:

- Tạo dựng lòng tin cậy giữa đối tượng tư vấn và người tư vấn. Xác định và trấn an những lo lắng và sợ hãi khiến họ đi xét nghiệm. Đánh giá tình trạng tâm lý xã hội của đối tượng tư vấn.
- Giúp đối tượng tư vấn đánh giá nguy cơ lây nhiễm và giúp đỡ đối tượng tư vấn quyết định xem có nên xét nghiệm hay không?
- Cung cấp thông tin và hậu quả của việc xét nghiệm, giải thích về tính bí mật trong xét nghiệm và những cách tiếp cận những cơ sở y tế và phúc lợi.

6. Thời gian và địa điểm tư vấn

Địa điểm phải là nơi kín đáo nhưng dễ tiếp cận. Một điều quan trọng là cuộc tiếp xúc giữa đối tượng tư vấn và người tư vấn không bị ngắt quãng và có đủ thời gian để thảo luận. Thời gian yêu

câu cho tư vấn trước xét nghiệm có thể khác nhau phụ thuộc vào các vấn đề cần được xem xét. Một số đối tượng tư vấn có thể mong muốn được tư vấn lâu hơn, thì người tư vấn nên hẹn để hướng dẫn chi tiết. Nếu đối tượng tư vấn quyết định làm xét nghiệm thì tốt nhất là họ phải được tư vấn cẩn thận trước xét nghiệm. Trong khi tư vấn trước xét nghiệm, người tư vấn cũng nên đặt hẹn sao cho lần tư vấn sau sẽ trùng với thời gian đối tượng tư vấn nhận được kết quả xét nghiệm. Tư vấn trước khi xét nghiệm không nên ngắn hơn 15 phút nhưng cũng không nên kéo dài quá 2 giờ.

7. Nội dung và các bước tư vấn trước xét nghiệm

Chỉ tiến hành xét nghiệm sau khi đối tượng được cung cấp thông tin và chấp thuận xét nghiệm tự nguyện. Thông tin nên được đưa ra một cách dễ hiểu, cập nhật về các khía cạnh kỹ thuật trong việc xét nghiệm và các ảnh hưởng có thể xảy ra về mặt sức khỏe, về cá nhân, xã hội và pháp lý khi phát hiện HIV dương tính hoặc HIV âm tính. Người tư vấn cần phải đảm bảo việc giữ bí mật về các thông tin của đối tượng tư vấn.

Các bước tư vấn trước xét nghiệm: Có thể tiến hành các bước sau:

Bước 1 : Làm quen. Đây là bước hết sức quan

trọng giúp cho người tư vấn tạo được mối thiện cảm với đối tượng (qua việc chào hỏi, tìm hiểu các thông tin về cá nhân, hoàn cảnh gia đình, quan hệ xã hội...) từ đó xác định nguồn hỗ trợ cho tư vấn sau này.

Bước 2 : Thảo luận để đánh giá về mức độ nguy cơ của đối tượng và kiểm tra kiến thức của đối tượng về HIV/AIDS. Qua trao đổi, giúp đối tượng xác định nguy cơ lây nhiễm qua hành vi không an toàn của họ. Đánh giá hành vi có nguy cơ cần phải thảo luận về những vấn đề tế nhị như các hành vi tình dục và sử dụng ma túy, ví dụ như thủng, tuột hay đi bao cao su không đúng lúc, và nhờ đó đưa ra thông tin về việc sử dụng đúng bao cao su. Điều quan trọng là người tư vấn giúp cho đối tượng tư vấn xác định được hoàn cảnh xảy ra các hoạt động tình dục không an toàn. Các hoàn cảnh này thông thường hay gặp khi sử dụng rượu và ma túy, bị bạn bè lôi kéo, cao trào tình cảm không kiểm chế được và lúc đó lại không có bao cao su hoặc các bơm kim tiêm sạch.

Quan hệ tình dục không an toàn thường xảy ra giữa những người là bạn tình với nhau. Điều quan trọng ở đây là cần đề cập tới việc đảm bảo chế độ một vợ một chồng và việc sử dụng bao cao su thậm chí với người bạn tình, những người yêu nhau - những người dường như không được xem là không bị nhiễm HIV. Người tư vấn nên khuyến khích

việc sử dụng bao cao su trong tất cả những lần quan hệ tình dục, nhất là đối với những người có thể có quan hệ tình dục bột phát hoặc bởi vì họ bị tác động của tình cảm. Vào những thời điểm này mong muốn hoặc tình cảm phấn khích có thể lấn át những suy nghĩ về việc sử dụng bao cao su hoặc biện pháp tình dục an toàn.

Đối với người nghiện chích, người tư vấn cần đưa ra những hướng dẫn cho họ cách thức an toàn và làm sạch bơm kim tiêm hoặc sử dụng loại dùng một lần cũng như các thông tin để có được kim tiêm vô trùng. Người tư vấn cần nhận biết rằng những người mới hoặc thỉnh thoảng chích thường hay dùng chung bơm kim tiêm. Bơm kim tiêm cần được làm sạch trước không tái sử dụng và vì thế cần phải thảo luận về những nguy cơ liên quan trong việc dùng chung bơm kim tiêm. Người tư vấn cần đề cập đến những hạn chế của việc làm sạch, chất tẩy là loại nào và còn thời hạn sử dụng hay không, chất tẩy phải lưu trong bơm tiêm ít nhất 2 phút, thậm chí khi làm như vậy thì cũng chưa được đảm bảo có hiệu lực hoàn toàn trong việc tiêu diệt hết virus.

Đánh giá những hành vi nguy cơ của đối tượng có hoạt động tình dục khác giới, cần đề cập thêm hành vi sử dụng ma túy của đối tượng. Người tư vấn cũng cần cảnh giác đối với những nguy cơ khi

những người đàn ông quan hệ với bạn tình. đã từng có hành vi nguy cơ cao, ví dụ với phụ nữ lây nhiễm HIV thông qua hoạt động mại dâm và những người đàn ông có quan hệ đồng tính luyến ái. Đánh giá nguy cơ cần được mở rộng thành biểu đồ dạng cây về mối liên hệ tình dục.

Đánh giá tai nạn nghề nghiệp: Khi có bất kỳ một tai nạn nghề nghiệp nào có liên quan tới máu hoặc các dịch của cơ thể (thông qua tiêm chích vết cắt, bắn dịch vào mắt, mũi, miệng hoặc thông qua da bị tổn thương, ví dụ như: nứt nẻ, trầy da, viêm da) cho dù bệnh nhân sẽ bị nhiễm HIV hay không, thì họ phải được tư vấn về sự lây nhiễm HIV, về xét nghiệm HIV và điều trị dự phòng theo quy định (nếu cần). Người tư vấn cũng cần phải đề cập tới những ưu điểm và nhược điểm của các thuốc trị liệu, nhất là với phụ nữ đang mang thai.

Điều quan trọng nhất là phải khuyến khích tất cả các nhân viên y tế báo cáo ngay cho thủ trưởng cơ quan về các tai nạn xảy ra, để kịp thời nhận được các hướng dẫn cần thiết về dự phòng phổ cập cũng như các chế độ rủi ro nghề nghiệp được xảy ra. Tất cả những thông tin về các tai nạn nghề nghiệp phải được giữ bí mật.

Dù nguy cơ lây nhiễm HIV cao thấp, tư vấn cần trấn an nỗi sợ hãi và lo lắng của đối tượng tư vấn, cung cấp những thông tin thông thường

về phòng chống lây nhiễm để họ không cho máu, mô, sữa hoặc tinh trùng; bảo vệ bạn tình tránh tiếp xúc với máu, tinh trùng, hoặc dịch âm đạo và sử dụng bao cao su trong quan hệ tình dục; áp dụng các biện pháp phòng lây HIV từ mẹ sang con.

Bước 3 : Thảo luận về ý nghĩa của xét nghiệm HIV và thời kỳ cửa sổ. Chúng ta cần cung cấp cho đối tượng tư vấn thông tin về đường lây truyền và không lây truyền HIV, cách thức kháng thể được tạo ra sau khi bị nhiễm HIV... cho dù họ có định làm xét nghiệm hay không.

Bước 4 : Thảo luận về ảnh hưởng của kết quả xét nghiệm âm tính đối với đối tượng và những người liên quan. Cần đánh giá về mức độ lo lắng khi phải đương đầu với kết quả xét nghiệm. Quá trình này rất là quan trọng nó đưa ra những cơ hội để khám phá mức độ xúc cảm của đối tượng tư vấn về kết quả dương tính có thể xảy ra và hình thành các chiến lược thích hợp khi nhận kết quả. Đây cũng là dịp có thể thảo luận về những cách giải phóng có hiệu quả mà đối tượng tư vấn đã từng trải qua trong quá khứ.

Bước 5 : Thảo luận ảnh hưởng thực tế của kết quả xét nghiệm đối với cá nhân, gia đình, bạn bè về các khía cạnh như bảo hiểm, quan hệ tình dục, tình hình công việc và chăm sóc y tế.

Bước 6 : Mô tả phương pháp lấy máu, thời gian lấy máu và thông báo kết quả và cách thông báo cho đối tượng. Muốn làm xét nghiệm, kỹ thuật viên sẽ lấy một số lượng máu nhỏ của đối tượng tư vấn để xét nghiệm. Bình thường, máu được dùng để phát hiện kháng thể HIV. Đôi khi, trong trường hợp rất đặc biệt, máu được dùng để phát hiện kháng nguyên HIV. Kháng nguyên P24 có thể được phát hiện trước khi tìm thấy kháng thể và đối với những người có nguy cơ cao đang ở trong giai đoạn cửa sổ, xét nghiệm kháng thể này có thể rất giá trị.

Bước 7 : Thảo luận về lối sống lành mạnh và cách phòng lây HIV/AIDS. Người tư vấn cần đánh giá trình độ hiểu biết của đối tượng tư vấn và khuyến khích đối tượng tư vấn đặt câu hỏi. Đối tượng tư vấn thường cho rằng một người nhìn bề ngoài khỏe mạnh thì không bị nhiễm HIV, do vậy họ không quan tâm đến việc dự phòng khi quan hệ tình dục với bạn tình. Người tư vấn cần nhấn mạnh rằng một người trông có vẻ khỏe mạnh nhưng rất có thể đã nhiễm HIV và virus tồn tại nhiều năm trong cơ thể mà không có biểu hiện gì.

Bước 8 : Thảo luận cách đối tượng có thể đối phó trước kết quả xét nghiệm.

Người tư vấn nên khám phá ở đối tượng tư vấn những phản ứng khi nhiễm HIV. Một người bị

nhiễm HIV cần cần nhắc là họ sẽ thông báo cho ai về tình trạng HIV của họ và họ có thể nhờ ai giúp đỡ. Mục đích của tư vấn trước xét nghiệm không phải để tạo ra sự lo âu không cần thiết đối với đối tượng tư vấn mà là để báo động trước cho họ về một số hậu quả tâm lý và xã hội, cũng như ảnh hưởng về mặt sức khoẻ khi họ nhiễm HIV.

Một số các hậu quả này là:

- Bị sốc về tâm lý, lo âu và buồn chán.
- Không muốn giao tiếp xã hội và sống cách biệt.
- Những khó khăn về tài chính và công việc.
- Gặp khó khăn khi đi lại.
- Có sự phân biệt đối xử và khó xin việc.

Bước 9 : Xác định sự hỗ trợ về mặt xã hội (đối tượng muốn ai sẽ giúp đỡ và phải làm gì trong khi chờ đợi kết quả...). Người tư vấn có thể giúp đỡ đối tượng tư vấn tham gia vào các nhóm giáo dục đồng đẳng để họ được sự giúp đỡ và trao đổi kinh nghiệm khi phải đương đầu với tình trạng nhiễm HIV. Người tư vấn có thể khuyến khích việc phát hiện và nhận biết những khó khăn mà đối tượng tư vấn có thể trải qua khi biết mình bị nhiễm HIV nhằm tạo ra môi trường tâm lý thuận lợi để họ nêu được nỗi lo âu của mình.

Bảng kiểm tra các bước tư vấn trước xét nghiệm

Giành cho người tư vấn

TT	CÁC BƯỚC	ĐÁNH	GIÁ
		Có	Không
1	Tạo dựng lòng tin cây giữa đối tượng tư vấn và người tư vấn (làm quen, tìm hiểu lý do đến tư vấn)		
2	Thảo luận đánh giá nguy cơ		
3	Thảo luận về ý nghĩa của xét nghiệm		
4	Thảo luận về ảnh hưởng của kết quả xét nghiệm HIV		
5	Thảo luận về ảnh hưởng thực tế của xét nghiệm		
6	Mô tả phương pháp lấy máu		
7	Thảo luận về lối sống và các phương pháp phòng lây HIV		
8	Thảo luận về cách đối phó với kết quả xét nghiệm		
9	Thảo luận về sự hỗ trợ của xã hội. Tư vấn việc cần làm trong khi chờ kết quả. Gửi đi xét nghiệm, hẹn ngày lấy kết quả và tư vấn tiếp tục.		

Sau khi lấy máu xét nghiệm, cần cung cấp thêm cho đối tượng về các biện pháp dự phòng lây nhiễm HIV, như thực hiện tình dục an toàn, sử dụng đúng bao cao su, cách làm sạch bơm kim tiêm, cách xử lý khi bị các vật sắc nhọn đâm chảy máu... và hẹn đối tượng đến để thông báo kết quả.

Hiện nay chưa có khả năng chữa trị có hiệu quả nên việc ngăn ngừa phơi nhiễm hoặc lây truyền HIV mang tính chất quyết định. Trách nhiệm của người tư vấn nhằm đảm bảo rằng tất cả các đối tượng tư vấn có hiểu biết cũng như nắm được những thông tin chính xác và cập nhật để dự phòng lây nhiễm HIV.

II. THÔNG BÁO KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM VÀ TƯ VẤN NGAY SAU KHI CÓ KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

Dù tư vấn trước xét nghiệm cẩn thận và tính tế đến đâu thì ai cũng rất lo lắng khi chờ đợi kết quả xét nghiệm và có thể có những hành vi nguy hiểm đến tính mạng. Vì vậy họ cần hỗ trợ trong khi chờ đợi lấy kết quả xét nghiệm. Khi đã xét nghiệm, người tư vấn nên hẹn đối tượng tư vấn đến để trả kết quả. Cán bộ trả kết quả phải có trách nhiệm chuyên môn để đảm bảo đối tượng tư vấn sẽ được hỗ trợ ngay về mọi mặt có liên quan như tình cảm, tâm lý xã hội và tâm thần... vì một lý do về tổ chức hoặc riêng tư nào đó mà

cán bộ trả xét nghiệm không thể tiến hành tư vấn được thì cần phải giới thiệu đối tượng tư vấn đến các người tư vấn khác.

Việc thông báo kết quả xét nghiệm phải luôn luôn được trao đổi trực tiếp với đối tượng tư vấn ở nơi kín đáo, cho dù họ đi xét nghiệm vì bất kể lý do gì, cho dù kết quả đó là âm tính hay dương tính. Người tư vấn không được thông báo kết quả xét nghiệm bằng thư, điện thoại hoặc các phương tiện khác. Trong trường hợp người nhận kết quả xét nghiệm muốn có bạn hay người thân trong gia đình có mặt, thì người tư vấn cũng có thể chấp nhận.

Mặc dù đã tư vấn kỹ trước khi xét nghiệm, người tư vấn phải sử dụng những thông tin và đánh giá ban đầu của mình, để tiếp tục lựa chọn thời điểm đưa kết quả. Việc này sẽ ảnh hưởng đến sự sắp xếp công việc và thường thiếu thời gian nhưng dù sao cũng phải tư vấn cho bệnh nhân càng sớm càng tốt.

Người tư vấn nên khuyên đối tượng tư vấn rất cẩn thận không để lộ kết quả với người khác. Họ có quyền giữ bí mật với tất cả mọi người trừ vợ hoặc chồng và cán bộ y tế theo dõi sức khỏe theo đúng pháp lệnh phòng chống AIDS.

Nếu đối tượng tư vấn đã chuyển đến một nơi ở khác, khi có kết quả, người tư vấn phải hỏi họ

xem họ có đồng ý để một người tư vấn khác ở địa phương mới thông báo trực tiếp cho họ hay không.

1. Tư vấn cho người có kết quả xét nghiệm kháng thể HIV âm tính

Với xét nghiệm âm tính người tư vấn sẽ mang lại yên tâm và hạnh phúc cho đối tượng tư vấn. Tuy vậy, nhắc lại những cảm giác lo âu hồi hộp khi chờ đợi kết quả sẽ là cơ hội để thuyết phục họ thay đổi những hành vi nguy cơ, tránh lây nhiễm HIV trong tương lai. Người tư vấn cần nhắc lại những thông tin, thảo luận về hành vi nguy cơ cao, những khó khăn và thuận lợi khi thay đổi hành vi. Để khẳng định, cần tư vấn cho bệnh nhân đến xét nghiệm lại sau 3 tháng vì có thể họ bị nhiễm nhưng đang ở giai đoạn cửa sổ và khuyến khích họ thực hiện các hành vi an toàn.

2. Tư vấn cho người có kết quả xét nghiệm dương tính

Dựa vào những thông tin và đánh giá từ những lần tư vấn trước, người tư vấn cần thăm dò tâm lý của đối tượng để xác định những gì cần phải làm nếu họ có kết quả dương tính. Tuy nhiên, dù có chuẩn bị kỹ càng đến đâu thì việc nhận kết quả dương tính HIV cũng gây ra ảnh hưởng nặng nề về tâm lý. Người tư vấn cần phải hiểu rõ diễn biến tâm lý của họ và những phản ứng có thể xảy

ra để giúp họ xác định làm thế nào có được sự hỗ trợ khi bị khủng hoảng về mặt tinh thần.

Phản ứng của người có kết quả dương tính và đáp ứng của tư vấn:

Phản ứng của người có kết quả dương tính có thể thay đổi rất nhiều tùy thuộc vào sự diễn giải của kết quả lúc nhận và tính cách cá nhân khi gặp hoạn nạn. Tuy vậy, thường khi có một tình huống cực kỳ căng thẳng thì những tình cảm và phản ứng thường như sau:

Sốc, choáng.

- Bối rối, hoảng loạn, hay thấy chân tay bủn rủn, không biết phải làm gì.

- Choàng váng xảy ra dù đã được tư vấn kỹ và chuẩn bị tinh thần, thậm chí có người xiu hoặc ngất.

Cách xử trí: Lúc đó đối tượng cần ở gần một ai đó mà họ tin cậy, quý mến để có thể được chăm sóc, an ủi. Nếu đã thiết lập được mối quan hệ thân thiện như những người anh, người chị, người tư vấn cũng có thể ôm vai, chạm tay trấn an tinh thần đối tượng.

Từ chối:

- Không tin đó là sự thật.

- Không phải, "Bác sĩ lầm rồi" "Vô lý" "Tôi vẫn thấy khỏe".

Cách xử trí: Đây là phản ứng rất thường gặp, là một cảm xúc mạnh, vô thức do sợ hãi gây ra ngay sau khi thông báo kết quả và có thể tiếp tục sau đó một thời gian nữa. Người tư vấn không nên nổi giận, bực mình với đối tượng tư vấn mà cần làm rõ kết quả xét nghiệm dương tính, hay HIV/AIDS nghĩa là như thế nào và tại sao họ bị nhiễm chứ không phải là người khác...

Tức giận:

- Tự xỉ vả, mặc cảm tội lỗi.
- Giận người truyền bệnh cho mình, muốn trả thù xả láng, tận hưởng...
- Giận trời đất, hận đời.

Cách xử trí: Người tư vấn cần thông cảm và thật bình tĩnh mới có thể giúp ược đối tượng. Tổ ra thật sẵn lòng lắng nghe đối tượng, vì một khi họ nói ra được những điều bực tức trong lòng họ sẽ cảm thấy dễ chịu hơn. Nếu đối tượng nổi giận với người tư vấn, người tư vấn phải nuốt giận, chờ đợi!

Cầu nguyện:

- Cầu Trời, Phật, Chúa
- Hứa đi tu, bỏ thói hư nếu được khỏi bệnh
- Cúng tế, chạy chữa khắp nơi gây tốn kém vô ích.

Cách xử trí: Nếu lòng tin vào tôn giáo của đối

tượng tư vấn vừa phải thì cũng có thể là một cách để họ tự thanh thản trong tâm linh. Tuy vậy, trong trường hợp quá mê tín, thậm chí bị người khác lừa gạt cúng tế... thì người tư vấn cần giúp đối tượng tư vấn nhìn thẳng vào thực tế, có thể đưa ra các ví dụ về những người khác.

Sợ:

- Sự đau
- Sự mất việc
- Sự người khác biết
- Sự bạn bè đồng nghiệp ghét bỏ
- Sự bị xua đuổi
- Sự bỏ con, sợ hạnh phúc gia đình tan vỡ
- Sự chết...

Cách xử trí: người tư vấn cần thông cảm và lắng nghe đối tượng, vì một khi họ nói ra được những điều sợ hãi họ sẽ cảm thấy dễ chịu hơn. Sau đó cùng với đối tượng tư vấn tìm giải pháp cho tất cả những tình huống mà họ sợ hãi, hoặc cung cấp cho họ những thông tin cơ bản về Quyền con người và Luật bảo vệ sức khỏe của nước ta.

Cô đơn:

- Cảm xúc kéo dài
- Tự thu mình lại, không muốn giao tiếp

Cách xử trí: Người tư vấn nên tư vấn cho gia đình không nên xa lánh, bỏ rơi họ, nói cho họ biết

rằng còn có nhiều người cùng cảnh ngộ đang sống chung quanh, giúp họ tham gia các nhóm. Bạn giúp Bạn, giới thiệu việc làm...

Mặc cảm:

- Thấy ai như cũng để ý dòm ngó mình, ai cũng như đang bàn bạc về mình.

- Muốn lánh mình, bỏ trốn, bỏ qua xứ khác để sống.

- Thấy không xứng đáng với gia đình, xã hội..

Cách xử trí: Người tư vấn sẽ giúp họ sống tích cực, hữu ích, nghĩ tốt về bản thân họ, nói cho họ biết rằng còn có nhiều người cùng cảnh ngộ đang sống chung quanh.

Chấn nản:

- Tuyệt vọng, buồn bã, cảm thấy vô dụng.

- Muốn tự tử, bỏ ăn, im lặng, ở lì trong nhà.

- Suy kiệt thể chất và tinh thần.

Cách xử trí: Người tư vấn nên khuyến khích họ giao lưu, ăn mặc đẹp, giúp họ tạo công ăn việc làm thích hợp, giúp họ nghĩ đến trách nhiệm với gia đình, con cái. Lúc này rất cần những người mà họ thương yêu ở xung quanh để động viên họ.

Chấp nhận:

Thường sau một thời gian, đối tượng bắt đầu chấp nhận thực trạng nhiễm HIV của họ và muốn

ổn định, tìm cách tốt nhất để sống. Họ bắt đầu muốn hợp tác, muốn làm điều có ích.

Cách xử trí: Người tư vấn có thể cùng với đối tượng tư vấn bàn bạc và lập kế hoạch về công việc, cuộc sống gia đình, cách chăm sóc sức khỏe, để họ có một hướng đi đúng. Tuy vậy, cũng phải nói rõ với họ là trạng thái khỏe mạnh và lạc quan này sẽ kéo dài có thể xen kẽ giữa những giây phút mà họ có thể cảm thấy buồn chán, thất vọng. Nếu xảy ra như vậy thì họ cũng đừng nản chí, thì mọi việc sẽ luôn tốt đẹp hơn.

Hy vọng:

- Có thể sống với HIV lâu dài. Con cái vẫn khỏe, vẫn còn tương lai.

- Có bệnh thì chữa đúng, sớm. Khoa học tiến bộ hy vọng có thuốc điều trị.

Cách xử trí: Luôn động viên duy trì hy vọng.

Đối với một số người thì, sự từ chối lúc đầu cũng là một hình thức tốt để giải quyết tốt sức. Từ chối có thể làm giảm stress, nhưng từ chối kéo dài thì sẽ có tác dụng ngược lại và ngăn cản thay đổi hành vi.

Khi thời gian kéo dài, phản ứng sẽ theo chiều hướng tích cực. Một số người có cảm giác sợ hãi vì cảm giác là nạn nhân, vì họ đã không quản lý được mình, hoặc cho là mình bị nhiễm thật là bất công. Họ cũng có thể tự lên án bản thân mình.

Nội dung và các bước tư vấn đối với người có kết quả dương tính.

Điều quan trọng là đối tượng tư vấn cảm thấy an toàn khi thảo luận về những cảm xúc của họ mà không sợ hãi vì bị phê phán. Người tư vấn luôn phải tỏ ra thoải mái, chấp nhận đối tượng tư vấn để giúp họ bộc bạch tình cảm.

Ngay cả khi đã lo lắng về khả năng bị nhiễm HIV một thời gian trước đó, thì bất kỳ một ai cũng sẽ có cảm giác buồn chán tột cùng khi biết kết quả dương tính. Vì thế, trong khi tư vấn trước xét nghiệm thì vấn đề cần phải báo cho ai và làm gì cũng cần phải đề cập tới. Đối tượng tư vấn có mong muốn thảo luận lại về vấn đề này một lần nữa, ngay khi nhận kết quả hoặc một lần tư vấn sau. Các vấn đề thảo luận bao gồm cần phải nói gì với mọi người, làm gì trong các quan hệ thân thuộc gần gũi, và sự ảnh hưởng đến quan hệ tình dục khi nhiễm HIV. Trong giai đoạn này thì người tư vấn chỉ nên thảo luận những gì đối tượng tư vấn muốn, còn các vấn đề khác thì hẹn lại trong những lần tư vấn về sau.

Tiến hành tư vấn sau xét nghiệm cho người HIV (+) có thể tóm tắt như sau:

+ Kiểm tra xem đối tượng hiểu gì về kết quả xét nghiệm và giúp họ hiểu đúng ý nghĩa xét nghiệm.

+ Nếu kết quả dương tính cần xây dựng ngay lập tức các việc có liên quan sau:

- Thảo luận xem họ sẽ làm gì trong vài giờ hay vài ngày tới, những khó khăn gì cần phải giải quyết và giải quyết như thế nào.

- Động viên họ nêu những câu hỏi và làm cho họ vững tâm rằng phản ứng choáng, tức giận hay không tin là phổ biến.

- Thảo luận xem họ cần thông báo kết quả cho ai và thông báo vào thời gian nào cũng như cách thông báo.

- Thảo luận về việc duy trì lối sống lành mạnh, thực hiện tình dục an toàn, tập thể dục và ăn uống phù hợp.

- Thảo luận các bước theo dõi y tế và lợi ích của việc phát hiện và điều trị kịp thời các triệu chứng.

- Cung cấp thông tin và tổ chức hỗ trợ tại xã phường.

- Hẹn ngày đến tư vấn theo dõi.

NGUY CƠ LÂY NHIỄM HIV TRONG CÁC DỊCH VỤ Y TẾ, DỊCH VỤ XÃ HỘI VÀ BIỆN PHÁP PHÒNG TRÁNH

Số người nhiễm HIV/AIDS tại Việt Nam nói riêng và trên thế giới nói chung tăng rất nhanh vào những năm cuối thế kỷ XX. Tuy nhiên, những số liệu đó chỉ là con số phát hiện được, số người nhiễm chưa được phát hiện trong cộng đồng chắc chắn còn cao hơn rất nhiều lần. Vì vậy, nguy cơ nhiễm HIV trong các dịch vụ xã hội và đặc biệt là các dịch vụ y tế - nơi tổ chức và tiến hành thăm khám, điều trị cũng như chăm sóc cho nhân dân trong đó bao gồm những người nhiễm HIV/AIDS - cũng tăng lên cùng với xu hướng chung của dịch. Mặc dù, cho đến nay, chưa có tài liệu chính thức nào tại Việt Nam cho thấy có trường hợp bị lây nhiễm HIV qua các dịch vụ nói trên nhưng trên thế giới đã có nhiều nhân viên y tế bị lây nhiễm khi đang làm nhiệm vụ. Điều này đã đặt ra một yêu cầu mới cho việc dự phòng lây nhiễm HIV đó là phải tiến hành dự phòng lây nhiễm HIV tại các dịch vụ y tế và các dịch vụ xã hội nói chung.

Trước hết, chúng ta cùng tìm hiểu những điều chung nhất về chuỗi lây truyền HIV và tần suất lây.

I. CHUỖI LÂY TRUYỀN HIV VÀ TẦN SUẤT LÂY

1. Tác nhân gây bệnh (HIV)

Có hai loại HIV gồm HIV-1 do Montagnier, Barré Sinoussi (1983) Robert Gallot (1984) và HIV 2 do Barrin tìm ra tại Trung Phi năm 1986. Đây là các Retrovirus (các virus phiên mã ngược), thuộc họ Lentivirút (diễn biến kéo dài). HIV có tính đột biến cao nên gây nhiều khó khăn cho sản xuất vaccin.

Đích tấn công của HIV là các tế bào có điểm tiếp nhận CD4 bao gồm các tế bào lympho T4, tế bào niêm mạc ruột ưa crôm, tế bào niêm mạc đường hô hấp, tế bào đệm thần kinh và các tế bào thượng bì. HIV tấn công và tiêu diệt tế bào cơ thể qua việc gây nhiễm và nhân lên.

Quá trình nhân lên của virus được gia tăng khi bệnh nhân bội nhiễm thêm của bệnh khác như lây truyền qua đường tình dục, viêm gan B.v.v... Khi có các bệnh bội nhiễm này thì bệnh sẽ diễn biến nhanh hơn và người này cũng có nguy cơ truyền bệnh cho người khác cao hơn.

Sau khi nhiễm HIV khoảng 4-8 tuần cơ thể sản xuất ra kháng thể chống lại HIV, kháng thể này

đạt nồng độ cao vào tuần thứ 10 nhưng kháng thể này không tiêu diệt được HIV. Phát hiện được kháng thể này trong cơ thể có nghĩa là người đó đã bị nhiễm HIV. Thời gian từ khi bị nhiễm cho đến khi có kháng thể trong máu được gọi là thời kỳ cửa sổ. Người nhiễm HIV ở thời kỳ này mặc dù xét nghiệm máu âm tính nhưng đã có thể làm lây nhiễm HIV cho người khác.

HIV là một virus yếu. Nó có thể sẽ tồn tại rất lâu trong cơ thể nhưng khi ra môi trường bên ngoài HIV rất dễ dàng bị tiêu diệt bởi các tác nhân lý hoá. Trong các chất dịch lỏng, nó dễ bị phá huỷ ở 56°C trong 20 phút. Trong các chế phẩm đông khô, HIV bị tiêu diệt ở 68°C trong 2 giờ. Các hoá chất chứa Clo, Glutaraldehyd bất hoạt virus trong vài phút, Isopropyl Alcohol hoặc Ethanol 70% bất hoạt virus nhanh trong vòng 3-5 phút, pH quá kiềm hoặc quá toan ($10 < \text{pH} < 6$) cũng bất hoạt nhanh virus nhưng các tia cực tím hoặc tia gamma lại ít có tác dụng trên HIV.

2. Ổ chứa của HIV là người nhiễm HIV/AIDS. Chưa có bằng chứng nào về ổ chứa HIV là động vật.

3. Đường ra HIV được bài tiết khỏi cơ thể qua máu và các dịch tiết sinh học như: Dịch tiết của cơ quan sinh dục, dịch rỉ viêm, dịch màng khớp, màng phổi, màng bụng, dịch não tủy, sữa mẹ.

4. Đường lây, tần suất lây và tỷ lệ lây nhiễm qua các đường lây

HIV có nồng độ cao trong máu, trong dịch tiết sinh học nên HIV có thể lây truyền qua 3 đường:

- Qua quan hệ tình dục (âm đạo - dương vật, miệng - sinh dục, hậu môn - dương vật) với người bị nhiễm HIV, nếu không dùng bao cao su.

- Qua đường máu: Truyền máu không được sàng lọc HIV. Dùng chung bơm kim tiêm và các vật sắc nhọn đâm qua da mà không được tiệt trùng đúng cách. Bị dính máu và dịch cơ thể của người nhiễm HIV qua các vết thương hở.

- Mẹ bị nhiễm HIV có khả năng truyền cho con trong quá trình mang thai, khi đẻ và khi cho con bú.

Phương thức lây truyền	Tần suất lây cho một lần tiếp xúc	Tỷ lệ lây qua các đường lây trên thế giới
Truyền máu	90%	5%
Quan hệ tình dục	0.01 - 1%	80 - 90%
Chích ma túy	0.5 - 1%	7%
Mẹ - con	20 - 30%	5%
Rủi ro nghề nghiệp	0.03 - 0.05%	0.1%

Tuy nhiên, tần suất lây nhiễm còn tùy thuộc vào lượng virus của nguồn lây cho nên có khi chỉ một lần tiếp xúc cũng đã bị lây nhiễm HIV.

5. HIV không lây nhiễm qua

- Cách tiếp xúc thông thường như: Ở chung một nhà, thở chung không khí, ho, sổ mũi, làm việc chung, chơi thể thao chung, bắt tay, khoác tay, ôm, hôn.. trong xe ô tô, trong chợ, trong siêu thị, trong trường học, tại nơi làm việc...

- Dùng chung các vật dụng như: Nhà vệ sinh, khăn tắm, chậu rửa mặt, bồn tắm, bể bơi, bát đũa, thìa, đĩa, các vật dụng lao động...

- Bị các côn trùng đốt hoặc các con vật cắn: Bị muỗi đốt, mèo cắn, bị các con vật khác tấn công.

6. Đường xâm nhập của HIV:

Chủ yếu tiếp xúc trực tiếp với máu (như truyền máu và các sản phẩm của máu), qua da và niêm mạc bị tổn thương qua các hành vi nguy cơ dễ bị nhiễm hoặc (quan hệ tình dục không phòng vệ, dùng chung các vật sắc nhọn xuyên chích qua da không được vô trùng, mẹ bị nhiễm rồi lây cho con).

7. Khỏi cảm thụ:

Bất kỳ ai có hành vi nguy cơ đều có thể bị nhiễm HIV.

II. NGUY CƠ LÂY NHIỄM HIV TRONG CÁC DỊCH VỤ Y TẾ

1. Đối tượng có nguy cơ nhiễm HIV tại các dịch vụ y tế

Cán bộ y tế bao gồm: bác sĩ, y tá, hộ lý, và các kỹ thuật viên.

Bệnh nhân chưa nhiễm HIV

Người nhà bệnh nhân trực tiếp chăm sóc bệnh nhân nhiễm HIV.

2. Cơ chế lây nhiễm HIV

Nguy cơ lây nhiễm HIV qua các dịch vụ y tế hầu hết là những nguy cơ lây nhiễm qua đường máu dưới nhiều hình thức khác nhau, nhưng có thể tập trung lại theo hai nguyên lý.

Tiếp xúc trực tiếp phần tổn thương với máu, dịch nhiễm HIV trên cơ thể người bệnh.

Tiếp xúc gián tiếp thông qua dụng cụ thăm khám và điều trị có gây thương tổn mà không được vô trùng tốt.

3. Một số tình huống dẫn đến lây nhiễm HIV qua thăm khám

Trong quá trình thăm khám, bệnh nhân thường phải chịu đựng rất nhiều thao tác thăm khám. Ngoài những thao tác thăm khám thông thường

như: nhìn, sờ, gõ, nghe, trong nhiều trường hợp họ phải để cán bộ y tế lấy máu xét nghiệm, lấy dịch não tủy, dịch nơi tổn thương. Để hỗ trợ cho việc khám bệnh, nhân viên y tế sử dụng những dụng cụ khác nhau như kim lấy máu, bơm, kim tiêm, dụng cụ khám răng... Bên cạnh đó, tình trạng nhiễm HIV của một người chỉ được biết sau khi làm xét nghiệm phát hiện, vì vậy chúng ta không thể biết được ai là người nhiễm HIV khi họ đến khám bệnh. Hơn nữa, trong điều kiện hiện nay, do thiếu dụng cụ thăm khám nên bệnh nhân có thể phải dùng chung. Vì vậy, cùng với nhân viên y tế, người bệnh đến khám bệnh tại các điểm thăm khám cũng có nguy cơ lây nhiễm do phải dùng chung dụng cụ thăm khám với người nhiễm HIV.

* Tại các phòng khám da liễu, nơi điều kiện vô trùng không được đảm bảo, người làm công tác khám bệnh không sử dụng đầy đủ những phương tiện dự phòng lây nhiễm HIV như găng tay vô trùng, khẩu trang, kính bảo vệ mắt, áo choàng... có thể bị lây nhiễm HIV từ bệnh nhân. Đồng thời, chính những nhân viên y tế cũng có thể gây lây nhiễm HIV cho bệnh nhân khi họ dùng một dụng cụ khám cho nhiều bệnh nhân. Người nhiễm HIV thường mắc các bệnh da liễu như: zone (trong dân gian thường gọi là bệnh giò leo), herpes, nấm miệng, bệnh lây truyền qua đường tình dục..

vì vậy cán bộ y tế và bệnh nhân có thể bị lây nhiễm HIV do tiếp xúc trực tiếp các thương tổn trên da với dịch thể và máu tại các vết lở loét, mụn rộp của bệnh nhân.

* Một vấn đề nổi cộm hiện nay là hầu hết bệnh nhân mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục thường đến khám và điều trị tại các cơ sở y tế tư nhân vì những lý do nhạy cảm khác nhau. Nhiều điểm khám chữa bệnh của nhà nước hiện nay cũng đang bị xuống cấp hoặc chưa được trang bị đầy đủ. Trong khi đó các bệnh lây truyền qua đường tình dục chính là những bệnh có liên quan rất mật thiết với tình trạng nhiễm HIV/AIDS. Vì vậy, khả năng có thể bị lây nhiễm HIV khi tiến hành thăm khám tại các cơ sở y tế, nhất là các cơ sở y tế tư nhân rất cao.

* Ngoài những phòng khám bệnh thông thường và phòng khám bệnh da liễu, phòng khám nha khoa cũng là một trong những cơ sở có nguy cơ lây truyền HIV giữa những người đến khám khá cao. Ngay tại một số nước phương Tây cũng đã từng xảy ra trường hợp nha sĩ sử dụng một bộ dụng cụ khám răng khám cho nhiều người và đã gây lây nhiễm HIV cho những người đến khám.

* Một số tình huống dẫn đến lây nhiễm trong điều trị và chăm sóc.

Trong quá trình điều trị và chăm sóc, bệnh

nhân thường xuyên được tiêm, truyền, chịu lấy máu và dịch để theo dõi diễn biến bệnh, được lau rửa nơi tổn thương, đặc biệt khi họ phải điều trị bằng phẫu thuật... Tại những vùng kinh tế khó khăn, có thể bệnh nhân phải sử dụng chung bơm kim tiêm, dụng cụ truyền. Vì vậy, bệnh nhân và thân nhân chống bị lây nhiễm HIV trong một số trường hợp sau:

Người chăm sóc trực tiếp bệnh nhân có thể bị lây nhiễm HIV do tiếp xúc phần da bị tổn thương của họ với máu, bệnh phẩm, thể dịch và chất thải của bệnh nhân.

Người chăm sóc bệnh nhân có thể bị lây nhiễm do kim, mảnh vỡ của ống nghiệm đựng máu hoặc bệnh phẩm và các vật sắc nhọn khác như dao, kéo, kim châm cứu... đâm xuyên qua da.

Tại Việt Nam, do điều kiện kinh tế chưa phát triển nên phần lớn việc chăm sóc bệnh nhân như tắm rửa, làm vệ sinh thân thể, vệ sinh kinh nguyệt... đều do người nhà bệnh nhân đảm nhiệm vì vậy họ chính là đối tượng có nguy cơ gây nhiễm cao.

Bệnh nhân không nhiễm HIV có thể bị nhiễm HIV do họ dùng chung dụng cụ tiêm, truyền, dụng cụ thăm khám với bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS.

Bệnh nhân có thể gây lây nhiễm cho cán bộ y tế nếu trong quá trình chăm sóc bệnh nhân, cán

bộ y tế đã vô ý để kim, mảnh vỡ của ống nghiệm đựng máu hoặc bệnh phẩm và các vật sắc nhọn khác như dao, kéo, kim châm cứu,.. đâm xuyên qua da.

Ở Việt Nam, đã có một số cán bộ trong khi làm công tác điều trị và chăm sóc bệnh nhân bị rủi ro nghề nghiệp và đã được uống thuốc phòng đầy đủ theo phác đồ qui định. Cho đến nay, chưa chính thức phát hiện thấy trường hợp nào bị lây nhiễm HIV trong khi thực hiện công tác này. Tuy nhiên, hiện tượng lây nhiễm này đã xuất hiện ở nhiều nước trên thế giới, tại Mỹ đến hết năm 1999, đã có trên 20.000 trường hợp nhân viên y tế được khẳng định là bị lây nhiễm HIV do nghề nghiệp. Theo một số thống kê cho thấy: tỷ lệ cán bộ y tế bị lây nhiễm hoặc trong khi tiến hành điều trị và chăm sóc bệnh nhân rất thấp (dưới 0,3%) nhưng hậu quả của tình trạng lây nhiễm này rất lớn vì nó gây tình trạng hoang mang trong đội ngũ cán bộ y tế, khiến cho họ không yên tâm công tác.

Điều đáng lo ngại hơn cả đó là tình trạng lây nhiễm HIV do truyền máu. Trong quá trình điều trị, rất nhiều bệnh nhân cần được truyền máu và vì vậy họ có nguy cơ nhiễm HIV từ mẫu máu được truyền. Tình trạng lây nhiễm HIV do truyền máu xảy ra khá phổ biến vào những năm trước 1985, khi chưa tìm ra các xét nghiệm huyết thanh nhằm phát hiện kháng thể kháng HIV. Sau đó nguy cơ

lan truyền HIV do truyền máu giảm đi rất rõ rệt vì việc xét nghiệm sàng lọc máu được tiến hành khá chặt chẽ tại các cơ sở điều trị lớn. Nhưng đối với các cơ sở thiết bị nhỏ trong trường hợp điều trị cấp cứu do không đủ trang thiết bị để tiến hành sàng lọc thì nguy cơ này vẫn luôn thường trực. Mặt khác, ngay cả đối với những mẫu máu không có phản ứng huyết thanh âm tính với HIV thì chưa hẳn mẫu máu đó không có HIV vì có thể mẫu máu đó nhiễm HIV trong "thời kỳ cửa sổ". Trong thời kỳ này, do hạn chế của phương pháp xét nghiệm hiện nay không có khả năng phát hiện sự có mặt của HIV hoặc kháng thể kháng HIV trong máu nên gây ra kết quả âm tính giả. Để hạn chế nguy cơ này, người ta đã tiến hành truyền máu từng phần hoặc làm các xét nghiệm có giá trị chẩn đoán sớm hơn, tuy nhiên những biện pháp này rất tốn kém và phức tạp mà hiệu quả của nó vẫn chưa rõ ràng. Do đó biện pháp hiệu quả nhất hiện nay để phòng chống lây nhiễm HIV qua truyền máu vẫn là:

Hạn chế đến mức thấp nhất việc truyền máu trong điều trị.

Sàng lọc máu và các sản phẩm của máu trước khi truyền.

Tổ chức tốt phong trào hiến máu nhân đạo.

Bệnh nhân còn có thể bị lây nhiễm HIV do cấy ghép cơ quan, tổ chức và cho tinh dịch nên cần

thiết phải tiến hành xét nghiệm sàng lọc đối với bệnh nhân trong các dịch vụ chăm cứu, bệnh nhân cũng có thể bị lây nhiễm do dùng cùng kim châm với người nhiễm. Nguy cơ lây nhiễm tại các dịch vụ sản khoa cũng khá cao vì tại các cơ sở này cán bộ y tế thường phải tiếp xúc với máu của sản phụ. Do vậy, tại các phòng khám sản phụ khoa, các nhà hộ sinh xã đồng thời với công tác vô trùng cần trang bị và tuân thủ nghiêm ngặt các phương tiện phòng hộ.

4. Biện pháp cụ thể dự phòng lây nhiễm HIV tại các dịch vụ y tế

Để có thể thực hiện tốt công tác dự phòng lây nhiễm HIV tại các cơ sở y tế, điều quan trọng là cán bộ y tế và người bệnh phải thực hiện tốt các nguyên tắc dự phòng tại cơ sở khám chữa bệnh.

1. Nguyên tắc chung: Theo nguyên tắc dự phòng chung

Cần thực hiện nghiêm ngặt mọi nguyên tắc an toàn dự phòng lây nhiễm HIV. Phải coi tất cả các trường hợp bệnh nhân đến khám chữa bệnh đều có thể có khả năng là nguồn lây nhiễm HIV.

2. Nguyên tắc cụ thể

Sử dụng găng tay vô trùng khi tiếp xúc với các mô, tổ chức, dịch thể và dụng cụ dính máu. Vứt

bỏ găng tay sau mỗi lần sử dụng, nếu muốn sử dụng lại thì phải rửa sạch và hấp tiệt trùng.

Không dùng một găng tay để làm thủ thuật đồng thời với từ hai người trở nên. Không dụi mắt, mũi hoặc xoa vào da khi mang găng tay để làm các thủ thuật.

Sau khi làm các thủ thuật, phải tháo bỏ găng tay và rửa tay bằng xà phòng.

Mặc áo choàng, mang khẩu trang và kính bảo vệ mắt cũng như mọi vật dụng che chắn khác để che chắn phần da hở khi tiếp xúc bệnh phẩm cũng như khi tiến hành thăm khám và làm các thủ thuật khi điều trị.

Không dung lại các vật sắc nhọn như kim tiêm, kim lấy máu, kim truyền, dao, kéo, kim chích.

Nếu muốn dùng lại phải tẩy hấp vô trùng đúng thường qui, nếu không dùng nữa phải cho vào hộp mà các vật này không có khả năng xuyên qua.

Tại phòng xét nghiệm: phải luôn giữ cho phòng sạch sẽ, hạn chế tối đa việc đi lại trong phòng khi tiến hành làm xét nghiệm. Tiến hành tẩy uế dụng cụ và sàn nhà sau mỗi ngày làm việc bằng hoá chất tiệt trùng.

Khi xảy ra tai nạn như đổ bệnh phẩm, vỡ ống nghiệm chứa bệnh phẩm, cần phải dùng hoá chất tiệt trùng và dụng cụ lau sạch sàn.

Nếu bị các vật sắc nhọn xuyên qua da phải rửa

sạch nơi tổn thương bằng xà phòng và có thể sử dụng liệu pháp điều trị dự phòng theo đúng phác đồ quy định.

III. NGUY CƠ LÂY NHIỄM HIV TẠI CÁC DỊCH VỤ XÃ HỘI

Nguy cơ lây nhiễm HIV trong các dịch vụ xã hội cũng theo cơ chế tương tự như tại các dịch vụ y tế, bao gồm:

Tiếp xúc trực tiếp phần tổn thương với máu, dịch nhiễm HIV trên cơ thể khách hàng.

Tiếp xúc gián tiếp qua dụng cụ có gây thương tổn những, không được vô trùng tốt.

Đối tượng có nguy cơ nhiễm HIV tại các dịch vụ xã hội sẽ bao gồm:

Người cung cấp dịch vụ

Người sử dụng dịch vụ chưa nhiễm HIV.

1. Hình thức gây lây nhiễm HIV tại các dịch vụ xã hội

Cùng với sự phát triển của nền kinh tế, nhu cầu làm đẹp của con người cũng tăng lên rất nhanh. Trong hoàn cảnh dịch HIV đang xâm nhập sâu vào cộng đồng như hiện nay, nguy cơ lây nhiễm HIV tại các dịch vụ xã hội đã bắt đầu xuất hiện và có khả năng tăng lên mạnh nếu không có các biện pháp dự phòng lây nhiễm HIV tại các dịch vụ này. Các dịch vụ xã hội có nguy cơ lây

nhiễm HIV có thể kể đến là dịch vụ thẩm mỹ như: dịch vụ xăm mắt, xăm môi, tẩy nốt ruồi, bấm lỗ tai, phẫu thuật thẩm mỹ vùng mặt và dịch vụ sơn sửa móng tay, móng chân... Những người có nguy cơ lây nhiễm HIV tại các dịch vụ này trước hết chính là những người làm các nghề nói trên sau đó là khách hàng của họ.

Trong các dịch vụ làm đẹp như tẩy nốt ruồi, xăm mắt, xăm môi, bấm lỗ tai và phẫu thuật thẩm mỹ đều có nguy cơ gây lây nhiễm HIV vì người làm các nghề nói trên thường không sử dụng găng tay hay bất kỳ phương tiện dự phòng nào khi làm các thao tác. Họ thường xuyên phải tiếp xúc trực tiếp với khách hàng. HIV có thể truyền từ máu của khách hàng sang người hành nghề qua các vết xây xước trên da tay của họ và ngược lại. Bên cạnh đó, dụng cụ sử dụng cho việc làm đẹp hầu như không được tiệt trùng đúng qui cách và thông thường được sử dụng cho nhiều khách hàng nên nguy cơ lây nhiễm của khách hàng rất cao.

Một số dịch vụ khác, bao gồm dịch vụ cắt tóc, cạo mặt, sửa móng tay, móng chân... đều có nguy cơ gây chảy máu và gây lây nhiễm sâu vào chân móng do vậy gây chảy máu khá nhiều. Tất cả các dịch vụ này đều có nguy cơ gây chảy máu do đó cũng dễ có nguy cơ lây nhiễm HIV tương tự như dịch vụ thẩm mỹ nói trên.

2. Các biện pháp phòng lây nhiễm HIV tại các dịch vụ xã hội

Mặc dù chưa có nghiên cứu nào đưa ra bằng chứng chính xác về hình thức lây nhiễm này tại Việt Nam song cơ chế gây lây nhiễm đã rõ ràng vì vậy việc tiến hành dự phòng lây nhiễm HIV tại các dịch vụ xã hội vẫn rất cần thiết. Để có thể tiến hành dự phòng có hiệu quả tại các dịch vụ xã hội, việc quan trọng nhất phải thực hiện nay là công tác giáo dục truyền thông phòng chống AIDS cho những người làm dịch vụ và những người có nhu cầu sử dụng dịch vụ. Đồng thời phải tư vấn cho những người làm dịch vụ về nguy cơ lây nhiễm, cơ chế gây lây nhiễm và biện pháp phòng lây nhiễm HIV tại các dịch vụ này, từ đó vận động họ thay đổi hành vi trong khi cung cấp dịch vụ cho khách hàng nhằm dự phòng lây nhiễm HIV cho bản thân họ và khách hàng của họ.

Các biện pháp phòng lây nhiễm HIV qua các dịch vụ xã hội cũng là những biện pháp phòng lây nhiễm HIV qua đường máu, cụ thể như sau:

Sử dụng các phương tiện phòng hộ như găng tay cao su, áo choàng, kính bảo vệ mắt cũng như mọi vật dụng che chắn khác để che chắn phần da hở khi thực hiện các thao tác.

Sau khi thực hiện các thao tác, phải tháo bỏ găng tay và rửa tay bằng xà phòng.

Không dùng dụng cụ khi những dụng cụ đó không được đảm bảo vô trùng đặc biệt là không sử dụng chung dụng cụ cho khách hàng như lược, dao cạo, kim châm v.v..

QUẢN LÝ VÀ CHĂM SÓC NGƯỜI NHIỄM HIV/AIDS TẠI GIA ĐÌNH VÀ CỘNG ĐỒNG

Số người nhiễm HIV cứ tăng lên hàng năm, năm sau nhiều hơn năm trước và đã lan ra đủ 61 tỉnh thành. Do vậy số người chuyển thành AIDS cũng tăng nhanh hàng năm.

Sự gia tăng nhanh chóng số lượng người nhiễm HIV/AIDS khiến tình trạng thiếu giường nằm trong bệnh viện và thiếu thuốc điều trị sẽ ngày càng trở nên trầm trọng. Do vậy, khi đã phát thành AIDS, giai đoạn đầu bệnh nhân được chăm sóc ở cơ sở, cụ thể là ở gia đình mình.

Việc chăm sóc bệnh nhân tại nhà là cần thiết và tỏ ra khả thi, do:

Giai đoạn đầu bệnh chưa nặng, với một số biểu hiện thông thường, việc chăm sóc hoàn toàn có thể thực hiện ở nhà. Điều này tạo cho bệnh nhân cảm giác thoải mái, không bị bỏ rơi và yên tâm điều trị.

Đỡ tốn kém cho gia đình do tiết kiệm được chi phí đi lại, viện phí; người thân và bạn bè không

mất thời gian vào viện chăm nom, họ có thể vừa chăm sóc người bệnh vừa làm được một số công việc tại nhà.

Bệnh viện có thể giảm số giường bệnh lẽ ra giành chỗ bệnh nhân AIDS, để giúp những bệnh nhân khác bị bệnh khẩn cấp hơn và thời gian nằm viện ngắn hơn có cơ hội được điều trị.

Giảm nguy cơ bệnh nhân AIDS bị mắc các bệnh lây chéo trong bệnh viện, nhất là khi hệ thống miễn dịch đã suy giảm.

Chăm sóc tại nhà có nghĩa là giúp đỡ người bệnh cả về tinh thần, thể chất, đồng thời xử trí được các biểu hiện bệnh lý thông thường.

Cán bộ y tế vẫn là người chịu trách nhiệm chính trong quản lý và chăm sóc bệnh nhân AIDS. Tuy nhiên, với việc chăm sóc và điều trị bệnh nhân AIDS tại nhà, vai trò và trách nhiệm của các thành viên trong gia đình rất quan trọng vì nhân viên y tế không thể thường xuyên có mặt và đến được với người bệnh.

Hiện nay, việc quản lý và chăm sóc người nhiễm HIV/AIDS tại cộng đồng là chủ trương đúng đắn và là biện pháp cơ bản trong chương trình phòng chống AIDS của Việt Nam.

Mục tiêu quản lý và chăm sóc người nhiễm HIV/AIDS tại nhà:

Quản lý về lâm sàng người nhiễm HIV/AIDS tại nhà.

Phát hiện và chăm sóc thể chất, tinh thần, hỗ trợ xã hội cho người nhiễm HIV/AIDS.

Phát huy vai trò của gia đình người nhiễm phối hợp với nhân viên y tế trong thực hiện điều dưỡng, chăm sóc người bệnh tại nhà; vai trò của các tổ chức cộng đồng như nhóm giáo dục đồng đẳng, nhóm "Bạn giúp bạn" trong hoạt động này.

Tuy vậy, để tiến hành tốt việc quản lý lâm sàng và chăm sóc tại nhà, người nhiễm và gia đình họ phải được tư vấn và tập huấn kỹ càng về kiến thức và kỹ năng, tại mối quan hệ tốt giữa cán bộ y tế và gia đình người bệnh.

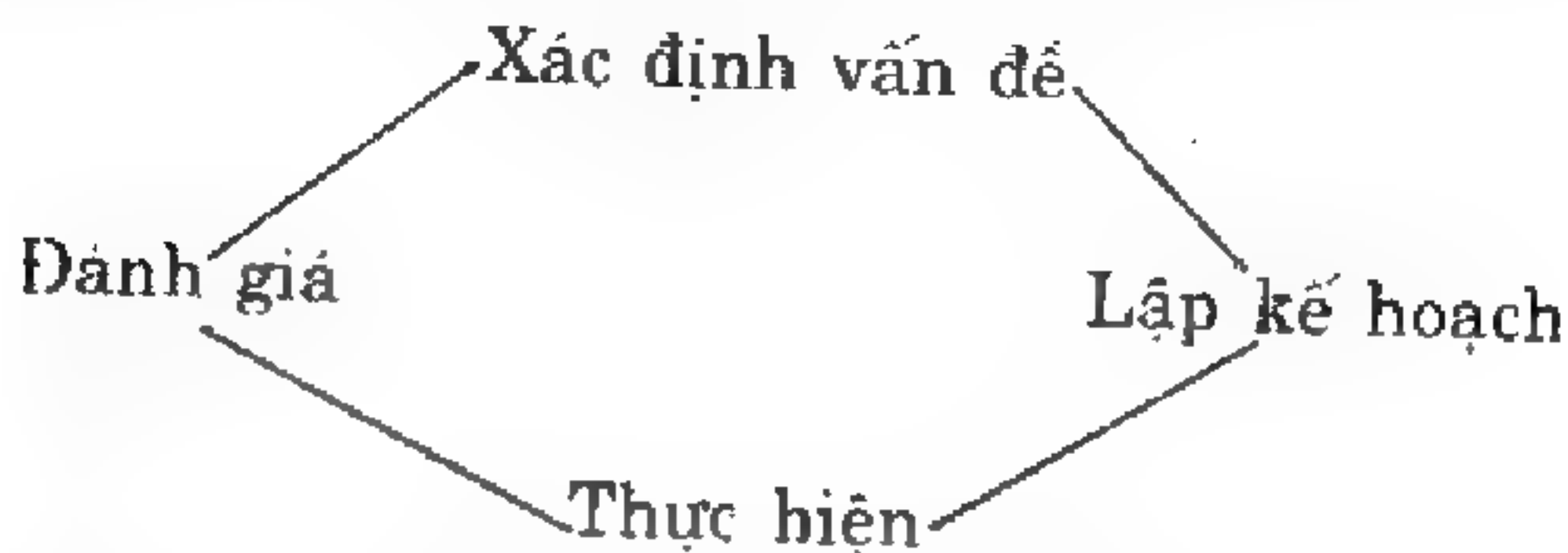
I. Quản lý, phát hiện và xử trí các thay đổi sức khỏe về thể chất và tinh thần của người nhiễm HIV/AIDS

1. Định nghĩa quản lý

Có rất nhiều khai niệm chung về quản lý, do vậy, hiện nay vẫn chưa có định nghĩa thống nhất.

Định nghĩa được nhiều người chấp nhận là "Quản lý là một quá trình có tính chất chu kỳ bao gồm các bước phát hiện vấn đề, xây dựng các giải pháp, giải phóng vấn đề, đánh giá hiệu quả của các giải pháp sau một thời gian thực hiện và phát

hiện những vấn đề còn tồn tại, đến đây, một chu kỳ mới được bắt đầu trở lại". Khái niệm này có nhiều điểm trùng với khái niệm giám sát. Tuy nhiên, đây không phải nơi phân tích sâu.



Ngoài ra, gần đây, người ta cũng đưa ra khái niệm về "quản lý trường hợp bệnh" và "dự phòng lây nhiễm HIV", như: "Quản lý trường hợp bệnh dự phòng lây nhiễm HIV là các biện pháp hỗ trợ và tư vấn dự phòng đến từng đối tượng nhằm giúp mọi người duy trì tình trạng huyết thanh âm tính hoặc giảm nguy cơ lây nhiễm HIV sang người khác từ những người có phản ứng huyết thanh dương tính.

Khái niệm quản lý người nhiễm HIV/AIDS tại cộng đồng mới được đề cập đến trong một vài năm gần đây sau khi có sự bùng nổ của đại dịch AIDS.

Quản lý người nhiễm HIV/AIDS tại cộng đồng không giống như quản lý hộ khẩu mà thực chất là quản lý về mặt lâm sàng giúp cho bệnh nhân AIDS được chẩn đoán sớm, điều trị thích hợp, có kế hoạch chăm sóc, điều trị các bệnh nhiễm trùng cơ hội liên quan đến AIDS, được tư vấn và nhận

sự hỗ trợ về tinh thần và thể chất, hạn chế hậu quả của dịch.

Chăm sóc tại nhà được thực hiện bởi gia đình, bạn bè hay những người tình nguyện và có thể do chính người nhiễm. Tất cả mọi người đều có thể chăm sóc và được chăm sóc.

Ở một số tỉnh, đã hình thành tại cộng đồng mạng lưới chăm sóc bệnh nhân AIDS với sự tham gia của gia đình người bệnh, các tổ chức đoàn thể và nhóm tình nguyện "Bạn giúp bạn".

Tóm lại, quản lý bệnh nhân AIDS tại nhà là một can thiệp quan trọng được thực hiện tại cộng đồng và rất cần thiết trong giai đoạn hiện nay.

2. Hướng dẫn phát hiện và kinh nghiệm xử trí tại nhà một số triệu chứng thường gặp

Diễn biến của nhiễm AIDS thường khá phức tạp và không giống nhau ở từng bệnh nhân, đặc biệt về tinh thần. Các biểu hiện sức khỏe về thể chất thường gặp ở bệnh nhân AIDS như mệt mỏi, sốt, tiêu chảy, các bệnh lý ngoài da, răng miệng hô hấp, sinh dục... Những biểu hiện tinh thần thường gặp nhất là tình trạng sốc, buồn bã, sợ hãi, giận dữ, cô đơn, chối bỏ, lo âu, tội lỗi và giảm sút hoặc mất trí nhớ.

Để giúp các thành viên trong gia đình phát hiện bệnh và chăm sóc bệnh nhân tốt, cán bộ, y tế phải:

Cung cấp cho những người tham gia chăm sóc kiến thức cơ bản về AIDS, cách phòng lây nhiễm.

Giới thiệu các triệu chứng lâm sàng và những bệnh cơ hội thường gặp ở bệnh nhân AIDS.

Hướng dẫn các cách xử trí cụ thể với từng biểu hiện bệnh lý.

Khi mọi người có thông tin cơ bản và được hướng dẫn đầy đủ, họ có thể tự chữa trị tại nhà các triệu chứng lâm sàng thông thường. Ngoài ra, một yếu tố hỗ trợ cho quá trình phát hiện và chăm sóc người nhiễm HIV/AIDS là công tác tư vấn. Cán bộ y tế phải tư vấn cho chính người bệnh biết tự chăm lo sức khỏe bản thân; tư vấn cho các thành viên trong gia đình, cộng đồng hiểu, thông cảm, phát hiện triệu chứng và chăm sóc người bệnh, động viên gia đình giữ liên lạc thường xuyên với cơ sở y tế để có được những hướng dẫn xử trí kịp thời khi bệnh diễn biến xấu và chuyển người bệnh đến bệnh viện hoặc các cơ sở có điều kiện điều trị và chăm sóc tốt hơn.

** Nội dung hướng dẫn người nhà bệnh nhân biết cách xử trí một số biểu hiện lâm sàng thông thường.*

- Sốt

Chủ yếu xử trí như sốt nói chung. Số có thể do nhiễm HIV, nhiễm trùng cơ hội hoặc do phản ứng thuốc.

Sốt ở bệnh nhân AIDS thường dai dẳng, nhiều đợt và diễn biến bất thường

Cách phát hiện.

Dùng nhiệt kế để đo nhiệt độ cơ thể, khi cần có thể đo 4 giờ/ lần. Khi không có nhiệt kế có thể dùng mu bàn tay đặt lên trán người bệnh, đặt mu bàn tay còn lại trên trán người bình thường để so sánh.

Các biện pháp xử trí: giống như xử trí sốt nói chung, gồm có:

Cho người nhiễm nằm tại các nơi thoáng mát, không có gió lùa.

Cởi, cởi bớt quần áo và bỏ chăn mền giúp cơ thể tỏa nhiệt tốt.

Hạ nhiệt bằng cách dùng khăn ướt, mát lau trán, nách và bẹn.

Đắp khăn ướt lên trán, ngực để cho nước tự bay hơi.

Bôi phụ mát nước, điện giải tốt bằng nước ORS.

Ngoài ra, uống các loại nước mát như nước đun sôi để nguội, nước trà loãng, nước súp hoặc tốt nhất là nước trái cây.

Uống nước hạ sốt như paracetamol 500mg/ lần và 8 giờ/ lần. Giảm liều đối với trẻ em.

Tóm lại, đó là những xử lý thông thường như đối với các trường hợp sốt nói chung.

Nếu bệnh nhân có những biểu hiện sau đây cần phải có sự giúp đỡ của cán bộ y tế (đặc biệt khi bệnh nhân là trẻ em hoặc phụ nữ có thai).

Bệnh nhân sốt cao, rét run và cơn sốt kéo dài.

Sốt tăng về chiều kèm theo ho và gầy sút nhiều.

Sốt cao co giật, cứng gáy, tăng cảm giác và có biểu hiện rối loạn tinh thần.

- Tiêu chảy

Là triệu chứng thường gặp, diễn biến nhiều đợt và dai dẳng, có khi kéo dài một tháng. Chủ yếu xử lý như một tiêu chảy thông thường.

Nguyên nhân gây tiêu chảy ở bệnh nhân AIDS thường là do HIV, do nhiễm nấm đường tiêu hoá, nhiễm khuẩn, ung thư di căn vào tiêu hoá...

Cách phát hiện: theo dõi số lần đi ngoài và đặc điểm của phân. Bệnh nhân bị tiêu chảy khi đi ngoài trên 3 lần/ngày và phân lỏng, không thành khuôn, mùi hôi. Ngoài ra còn có những biểu hiện khác như: đau bụng, nôn mửa, mệt mỏi, da khô lạnh, mắt trũng...

Các biện pháp xử trí:

Nếu mất nước đáng kể, bồi phụ nước cho người nhiễm: uống dung dịch ORS theo nhu cầu, nếu không có ORS có thể cho người nhiễm uống nước gạo rang hoặc nước cháo muối.

Không nên cho dùng các đồ uống có đường, có

gas, cà phê, nước trà thảo mộc. Đối với trẻ em, cần tiếp tục cho trẻ bú như thường.

Cho ăn các thức ăn dễ tiêu, giàu chất dinh dưỡng, ăn ít một và nhiều lần. Thức ăn phải được nấu chín kỹ và không bị ôi thiu.

Rửa hậu môn bằng nước ấm và xà phòng sau mỗi lần đi ngoài.

Kiểm tra các vết xước quanh hậu môn và xử lý bằng các dung dịch sát trùng như nước muối loãng hoặc xanh methylen.

Dùng các thuốc chống tiêu chảy theo đơn của thầy thuốc.

Những trường hợp tiêu chảy nặng, kéo dài hoặc kèm theo nôn, sốt cao, đi ngoài phân lẫn máu, phải đưa bệnh nhân vào viện để tiện theo dõi và cấp cứu kịp thời.

- Nôn và buồn nôn

Thường gặp ở bệnh nhân AIDS do tình trạng nhiễm trùng cơ hội.

Các biện pháp xử trí:

Như thông thường đối với các trường hợp nôn khác. Cụ thể, việc đầu tiên là ngừng ăn các thức ăn biết chắc gây nôn; rồi các thức ăn cứng hoặc có mùi, vị khó chịu nhằm giảm các kích thích gây nôn. Chỉ nên cho bệnh nhân ăn các thức ăn lỏng, dễ tiêu như cháo, xúp.

Khi bệnh nhân nôn, nên cho họ nôn vào chậu giúp cho làm vệ sinh tốt hơn, không nên để nôn tại nhà vệ sinh hay ngoài sân, vườn: có thể tai biến do nhiễm lạnh, kiệt sức...

Cho bệnh nhân uống nhiều nước theo từng ngụm nhỏ, cách vài phút uống một lần. Không nên cho bệnh nhân uống các loại đồ uống có gas như nước ngọt, bia, nước hoa quả có đường.

Giữ vệ sinh răng miệng bằng cách đánh răng, dùng nước súc miệng thường xuyên để phòng nhiễm trùng răng miệng và loại bỏ được các thức ăn có vị khó chịu.

Nếu bệnh nhân nôn nhiều cho uống thuốc giảm nôn theo chỉ định của thầy thuốc.

Chất nôn của bệnh nhân AIDS không phải nguồn lây (trừ khi nôn ra máu), do vậy chỉ cần xử trí như chất nôn thông thường.

Khi bệnh nhân có những biểu hiện sau đây cần phải có sự giúp đỡ của cán bộ y tế để nếu cần đưa bệnh nhân đến bệnh viện.

Nôn nhiều và kéo dài, kèm theo đau quặn vùng bụng, không uống được nước và có các dấu hiệu mất nước nặng.

Nôn nhiều, chất nôn có màu xanh đậm, đen và hôi hoặc có máu.

- Ho và khó thở

Thường khi gặp bệnh nhân bị các bệnh đường hô hấp như viêm phổi do *Pneumocystis carinii*, Cytomegalovirus, lao phổi...

Xử trí khi bệnh nhân ho:

Khuyến khích người bệnh ngồi dậy, đi lại, vận động chút ít, để tránh hiện tượng ứ đọng dịch trong phổi.

Nếu thể trạng yếu, có thể vỗ nhẹ và đều vào lưng bệnh nhân hoặc xoa bóp vùng lưng quanh phổi vừa giúp phổi hoạt động tốt vừa giúp long đờm.

Khuyến khích người bệnh ho, khạc hết đờm; khi ho phải dùng vải hoặc khăn che miệng, sau khi ho phải rửa tay và giặt khăn che miệng, hoặc loại bỏ.

Chỉ nên làm dịu cơn ho bằng uống các đồ uống như trà mật ong nóng, trà thảo dược để giữ được họng ẩm. Không nên dùng thuốc giảm ho cho trẻ em dưới 5 tuổi.

Đờm rãi bệnh nhân AIDS không phải nguồn lây (trừ khi rõ ràng có máu lẫn vào) chỉ cần xử trí như đờm rãi nói chung.

Xử trí khi bệnh nhân khó thở:

Cần phải có mặt thường xuyên bên cạnh bệnh nhân. Khó thở nói lên tình trạng bệnh lý nặng ở đường hô hấp, hoặc suy hô hấp.

Đánh giá tình trạng khó thở bằng nhịp thở (từ 24 trở lên, nếu là người lớn), mức độ tím tái,... ghi vào sổ theo dõi.

Giúp cải thiện tình trạng suy hô hấp:

Đặt bệnh nhân ở tư thế nửa nằm nửa ngồi, thả lỏng các cơ và hít sâu chậm rồi thở ra từ từ.

Làm thông thoáng đường thở bằng khuyến khích xì mũi, khạc đờm, uống nhiều nước để đờm không khô dính... Cho thuốc làm loãng đờm (ambroxol).

Khi bệnh nhân có những biểu hiện khó thở nặng, phải có sự giúp đỡ của cán bộ y tế nếu cần đưa bệnh nhân đến bệnh viện.

- Đau

Do rất nhiều nguyên nhân khác nhau như nhiễm trùng cơ hội, viêm dây thần kinh, ung thư di căn...

Các biện pháp giảm đau:

Thăm hỏi bệnh nhân một cách nhẹ nhàng, ân cần để biết họ đau như thế nào và đau ở đâu.

Dùng các biện pháp khác để thu hút sự chú ý của bệnh nhân khiến họ quên cơn đau.

Xoa bóp nhẹ nhàng chỗ đau.

Dùng các thuốc giảm đau thông thường như paracetamol hoặc aspirin theo đơn (không dùng aspirin cho bệnh nhân viêm, loét dạ dày).

Khí bệnh nhân có những biểu hiện sau đây cần phải mời cán bộ y tế giúp đỡ hoặc đưa họ đến bệnh viện.

Đau dữ dội, điều trị bằng các biện pháp thông thường không giảm.

Đau nhiều kèm theo các biểu hiện khác như nổi mẩn, mề đay, khó thở, xuất huyết hoặc sốt cao...

Đau đầu liên tục kéo dài, nôn nhiều, gáy cứng.

- Mệt mỏi, gầy sút

Thường gặp ở giai đoạn muộn, người bệnh bị giảm cân nhanh trong một thời gian ngắn và suy kiệt, do vậy nên phát hiện sớm nhằm thay đổi chế độ nghỉ ngơi và dinh dưỡng, giúp tăng cường thể lực cho họ.

Cách phát hiện:

Thường xuyên theo dõi cân nặng bệnh nhân. Ngoài ra, có thể dựa vào các triệu chứng khác như lớp mỡ dưới da mỏng, lông và tóc rụng nhiều, móng chân, móng tay khô và dễ gãy.

Các biện pháp xử trí:

Có chế độ nghỉ ngơi đều đặn, giảm bớt hoặc bỏ các công việc có gánh nặng thể lực cao.

Tăng cường dinh dưỡng: tăng cân đối hợp lý các loại thức ăn có giá trị dinh dưỡng cao như thịt cá, trứng và sữa trong khẩu phần ăn. Thức ăn cần

phải được chế biến dưới dạng dễ hấp thu và đặc biệt là phải được nấu chín kỹ. Không ăn những thức ăn tái, sống.

Hỗ trợ bệnh nhân vận động, ăn uống, khi vệ sinh và trợ giúp tinh thần.

- Tổn thương ngoài da.

Tổn thương ngoài da ở bệnh nhân AIDS thường do nguyên nhân như nấm, herpes, zona, loét do nằm lâu, chấn thương, mụn nhọt, áp xe...

Cách xử trí:

Tiến hành rửa nơi tổn thương đều đặn bằng nước thuốc tím loãng, sạch, nước muối pha loãng, tốt nhất là nước muối đóng chai. Sau khi rửa phải thấm khô.

Chú ý: dịch từ vết thương là nguồn lây do vậy trước khi tiến hành lau rửa cho bệnh nhân cần phải đi găng để tránh tiếp xúc với máu hoặc dịch thể tại nơi tổn thương.

Nơi tổn thương cần được để hở thường xuyên nhằm giúp vết thương mau khô và lành. Nếu vết thương có mủ, máu thì nên rửa bằng thuốc tím, rồi băng nhẹ bằng gạc mềm, không nên băng quá chặt.

Khi bệnh nhân ốm nặng, cần phải xoa bóp nhẹ nhàng và thay đổi tư thế thường xuyên cho bệnh nhân tránh bị loét các vùng tì đè.

Nên chuyển đến bệnh viện khi vết thương chảy dịch nâu, mùi hôi kèm theo sốt, đau tăng hoặc khi bệnh nhân bị zone ảnh hưởng đến mặt hoặc da nổi cục cứng nhiều nơi, màu sắc thay đổi.

Ở nước ta, zona và nấm hầu họng do *Candida albicans* là bệnh lý thường gặp ở bệnh nhân AIDS.

** Hướng dẫn cách phát hiện và xử trí những thay đổi về tinh thần.*

Biểu hiện tinh thần của bệnh nhân AIDS thường diễn biến rất phức tạp và phụ thuộc vào từng đối tượng khác nhau nhưng nhìn chung có thể chia thành các giai đoạn, gồm khủng hoảng, thích nghi và chấp nhận. Nguyên tắc ngăn chặn và khắc phục là thân ái, gần gũi, động viên.

Trong giai đoạn *khủng hoảng*, người nhiễm HIV có thể có những biểu hiện tâm lý như: sốc (quá hoảng sợ), sợ hãi, lo lắng, từ chối (không chấp nhận kết quả xét nghiệm), tức giận, suy sụp hoặc thậm chí tự tử. Trong giai đoạn *thích nghi*, người nhiễm tự tách mình ra khỏi xã hội, rút lui khỏi mọi công việc và hoạt động hàng ngày, họ có thể bị rơi vào tình trạng trầm cảm. Đến giai đoạn *chấp nhận*, người bệnh chấp nhận thực tế, ý thức hơn về bản thân mình, dần dần hoà nhập trở lại với cuộc sống trước đây và tham gia các hoạt động phòng chống AIDS, họ biết chấp nhận nỗi cô đơn

và sự đau đớn của bản thân. Họ rất muốn làm một số việc có ích.

Để có thể phát hiện và xử trí các thay đổi tinh thần nói trên, cần quan tâm thường xuyên đến người nhiễm HIV, động viên, giúp đỡ họ khôi phục các mối quan hệ xã hội, tái hoà nhập cộng đồng, chấp nhận thực tế và thay đổi hành vi.

Khi đã chuyển sang giai đoạn AIDS, bệnh nhân thường rơi vào tình trạng mất trí hoặc lú lẫn, xuất hiện do nhiễm trùng não, sau nhiễm HIV một thời gian dài, tuyệt vọng hoặc dùng sai thuốc. Thường gặp những biến đổi sau:

Người bệnh nhân mất khả năng tập trung, suy nghĩ không rành mạch và có quyết định không hợp lý, không thể trò chuyện hoặc làm một việc gì đó lâu.

Thái độ và cá tính thay đổi thất thường, trở nên cáu bẳn, mất hứng thú, thụ động và có những biến đổi không lường trước được.

Người bệnh không còn đủ sức khoẻ và khả năng hoạt động thông thường nữa. Họ lơ đãng, chậm chạp, hay quên và hay đánh rơi đồ vật đang cầm.

Xử trí các trường hợp này, cần đối xử với người bệnh nhẹ nhàng hơn, cất giấu hoặc vứt bỏ tất cả những đồ vật có thể gây nguy hiểm cho người bệnh, gia đình họ và cho người chăm sóc. Trước

khi làm việc gì có liên quan đến người bệnh, nên có sự đồng ý của họ.

Khi bệnh nhân có dấu hiệu khó thở, đau đầu dữ dội hoặc có những thay đổi đột ngột trong tính cách (trở nên hung dữ) cần phải có sự trợ giúp của các cán bộ y tế và thành viên khác trong gia đình, cộng đồng.

II. Chăm sóc và dự phòng lây nhiễm HIV tại nhà

1. Các biện pháp dự phòng lây nhiễm HIV tại nhà

*** Với bệnh nhân AIDS**

Cần phải tuân theo một số nguyên tắc để phòng tránh lây nhiễm HIV cho người khác. Cụ thể:

Dùng riêng một số dụng cụ sinh hoạt cá nhân như: bàn chải đánh răng, dao cạo râu, vật dễ gây xước da, chảy máu...

Thực hiện vô trùng các dụng cụ tiêm chích

Đảm bảo an toàn tình dục: dùng bao cao su, thay đổi các hành vi nguy cơ.

Không hiến máu, tinh dịch, mô...

*** Với gia đình**

Các thành viên trong gia đình bệnh nhân AIDS do thường xuyên trực tiếp tiếp xúc và chăm sóc người bệnh nên họ cần phải có các biện pháp dự

phòng lây nhiễm HIV. Một số biện pháp dự phòng lây nhiễm HIV tại nhà như:

Sử dụng găng tay vô trùng khi tiến hành chăm sóc những tổn thương, khi tiếp xúc với máu dịch từ nơi tổn thương và dụng cụ dính máu của bệnh nhân AIDS.

Sau khi chăm sóc tổn thương cho bệnh nhân AIDS phải tháo bỏ găng tay và rửa tay bằng xà phòng.

Cần lưu ý tránh tiếp xúc phần da hở của mình với các dịch tổn thương của bệnh nhân AIDS.

Hạn chế việc tiêm chích cho người bệnh, ưu tiên dùng thuốc uống, chỉ nên tiêm chích khi thật cần thiết. Không dùng chung bơm kim tiêm, kim châm cứu, kim chích huyết, ... nếu không may bị các đồ vật đó đâm xuyên qua da, cần phải rửa sạch vết thương đó ngay lập tức bằng nước sạch và xà phòng; đến các cơ sở y tế được để tư vấn và xử trí.

Khi giặt giũ phải loại bỏ các ga, vải thấm máu, dịch thể hoặc phải ngâm trong các dung dịch diệt trùng như nước Javel trong 20 phút rồi đi găng để giặt hoặc giặt bằng máy giặt.

Loại bỏ các chất thải nhiễm trùng, các vật dụng bỏ đi phải đem đốt hoặc chôn sâu 2 mét, cách nguồn nước 10 mét.

2. Các biện pháp chăm sóc thông thường tại nhà

* Chăm sóc dinh dưỡng và chăm sóc vệ sinh.

Cho bệnh nhân sử dụng các loại thực phẩm tươi, và phải nấu chín kỹ, không ăn các loại thức ăn ôi thiu. Uống nước sạch, nhất là nước đun sôi để nguội.

Lau rửa sạch các dụng cụ pha chế thực phẩm bằng nước xà phòng trước và sau khi chế biến thức ăn cho người bệnh. Lau rửa tủ lạnh thường xuyên tránh nhiễm nấm.

Luôn luôn phải rửa tay trước khi nấu nướng và phục vụ ăn uống cho người bệnh, sau khi đi vệ sinh hoặc thay ga trải giường...

Vệ sinh thân thể cho người bệnh.

Giặt sạch và phơi khô tất cả các đồ dùng của người bệnh.

Không để cho bệnh nhân khạc nhổ bừa bãi, nên có ống nhổ riêng cho họ, tất cả những đồ bẩn phải để ngoài tầm với của trẻ em.

* Xử trí khi bệnh nhân tử vong

Khi bệnh nhân tử vong, người khám niệm phải áp dụng các biện pháp dự phòng (như đi găng) khi tiến hành khám niệm, tắm rửa... Cần lót bên trong quan tài bằng nilon nhằm tránh tình trạng

dịch chảy ra ngoài. Có thể cho thêm một số chất hút ẩm (như chè khô).

Sau khi hoàn thành các thủ tục trên, tiến hành chôn cất người chết như bình thường.

** Chăm sóc một số đối tượng nhiễm AIDS đặc biệt*

+ Phụ nữ có thai nhiễm HIV

Tư vấn thực hiện các biện pháp quan hệ tình dục an toàn.

Tư vấn trước đẻ về nguy cơ lây nhiễm HIV cho con và khả năng trẻ sẽ mồ côi sớm để khuyến khích họ phá thai.

Nếu họ quyết định đẻ, người bệnh cần được điều trị thuốc kháng retrovirus (AZT) và theo dõi tình trạng miễn dịch của bệnh nhân qua xét nghiệm số lượng tế bào lympho T CD4 trong máu. Sản phụ phải được đẻ ở môi trường tiệt trùng và vô trùng tốt, áp dụng biện pháp phòng lây khi tiếp xúc với máu và dịch thể.

+ Trẻ em

Nên nuôi trẻ bằng sữa bò

Thực hiện các biện pháp chăm sóc tại nhà giống như với người lớn

Có thể cho trẻ đi học như bình thường

Không tiêm phòng các loại vaccin cho trẻ.

III. Vai trò hỗ trợ bệnh nhân AIDS của nhóm "Bạn giúp bạn"

1. *Nhiệm vụ của nhóm "Bạn giúp bạn"*

Nhóm "Bạn giúp bạn" là tập hợp một nhóm những bệnh nhân AIDS nhằm giúp đỡ lẫn nhau trong chăm sóc sức khỏe, động viên tinh thần và vật chất.

Hiện nay, ở nhiều tỉnh, thành nước ta, đặc biệt những vùng có số nhiễm HIV và bệnh nhân AIDS tăng cao, các câu lạc bộ hoặc nhóm "Bạn giúp bạn" được hình thành và hoạt động có hiệu quả, nhất là trong bối cảnh nhiều người còn sợ hãi, xa lánh người nhiễm.

Nhiệm vụ chính của nhóm là:

Sẵn sàng tham gia chăm sóc người nhiễm HIV tại nhà, cộng đồng hoặc có thể tại các cơ sở y tế. Hoạt động mang tính nhân đạo cao và đặc biệt có ý nghĩa với những bệnh nhân AIDS không có gia đình, không nơi nương tựa.

Động viên tinh thần người bệnh và trong điều kiện cho phép, có thể hỗ trợ gia đình họ khi gặp khó khăn như: chăm sóc, thuốc men, cung cấp thức ăn và quần áo... Nhóm là chỗ dựa tinh thần cho những bệnh nhân AIDS.

Cùng gia đình tham gia khâu liệm, mai táng khi bệnh nhân tử vong.

Sinh hoạt nhóm thường kỳ giữa những bệnh nhân AIDS để thông báo cho nhau tình trạng sức khoẻ và cách giữ gìn, hoàn cảnh của các thành viên và bàn kế hoạch giúp đỡ.

Tham gia một số hoạt động tuyên truyền cho các đối tượng có nguy cơ, cho dân nghèo, cộng đồng và tham gia các chiến dịch truyền thông phòng chống AIDS.

2. Biện pháp tổ chức

Để nhóm "Bạn giúp bạn" hoạt động có hiệu quả cần phải có những hỗ trợ nhất định.

Cung cấp địa điểm làm trụ sở cho nhóm hoạt động.

Tuyển chọn người nhiễm tình nguyện tham gia nhóm "Bạn giúp bạn".

Tổ chức ban quản lý và mạng lưới thực hiện tại cộng đồng do người nhiễm trực tiếp điều hành; phải có cán bộ dành nhiều thời gian để giám sát hoạt động này.

Tập huấn cho họ những kiến thức dự phòng AIDS, chăm sóc bệnh nhân AIDS, các kỹ năng tiếp cận, tư vấn đối tượng và gia đình họ.

Triển khai các hoạt động quản lý, chăm sóc, tư vấn và truyền thông tại cộng đồng.

Các kết quả hoạt động của nhóm phải được ghi chép và báo cáo thường xuyên tới đơn vị quản lý.

3. Kinh nghiệm hoạt động

Phải phát huy tính độc lập, sáng tạo và năng động của từng thành viên trong nhóm. Nêu rõ ý nghĩa nhân đạo của hoạt động chăm sóc người bệnh tại cộng đồng.

Nên tôn trọng, tránh kỳ thị và phân biệt đối xử để bệnh nhân AIDS không mặc cảm và sẵn sàng tham gia hoạt động xã hội.

Đơn vị quản lý và cán bộ giám sát nên theo dõi, quản lý các hoạt động để nhóm đi đúng mục tiêu đã xây dựng.

Nên có chế độ khen thưởng kịp thời nhằm khuyến khích các thành viên tham gia tích cực; đồng thời có hình thức kỷ luật phù hợp nếu họ vi phạm nội quy.

Cần có sự hỗ trợ và phối hợp hoạt động của Ủy ban phòng chống AIDS và các ban ngành, đoàn thể địa phương trong vấn đề kỹ thuật, kinh phí hoạt động, thuốc men... Huy động sự ủng hộ, giúp đỡ của cộng đồng cho bệnh nhân AIDS và hoạt động của nhóm "Bạn giúp bạn" .

PHẦN III

PHÁC HOẠ GUƠNG MẶT TỬ THẦN

MA TUÝ - HIV - AIDS TỪ VÙNG THAN

Đổi mặt với kẻ buôn bán cái chết trắng

Anh Phạm Hồng Sinh, Phó phòng Cảnh sát phòng chống tội phạm ma túy Quảng Ninh cho biết: "Bọn buôn ma túy ở đây quy định: Mỗi con nghiện tiêu thụ được 5-6 bi cho các con nghiện khác thì được 1 bi để dùng".

Chính điều này gây không ít khó khăn cho các chiến sĩ Công an khi truy tìm một đường dây ma túy. Anh em trình sát Phòng cảnh sát phòng chống ma túy không bao giờ quên ngày ra quân để triệt phá một đường dây buôn ma túy. Quán tiết canh, lòng lợn ở căn nhà 2 tầng bên đường, tại tổ 1B phường Giếng Đáy là ổ buôn bán ma túy do tên Nguyễn Hào Quang cầm đầu. Khi CA đến bắt, hắn điên loạn; tức tối đấm, đạp, còn vợ con hắn dùng hung khí tấn công hòng giải thoát. Nhưng chưa đầy 10 phút, các đối tượng có mặt trong gia đình này đã bị tóm gọn. Trong tay tên

Quang là 93 liều hêrôin, còn trong phòng ngủ của vợ chồng hắn, bột hêrôin còn vung vãi. CA bắt được Lê Hải Quế. Năm 14 tuổi, Quế từ Đông Triều ra hành nghề buôn phấn, bán hương. Lăn lộn hết nhà hàng này sang nhà hàng khác, ả gái giang hồ đó gặp Nguyễn Văn Hồng, một gã trai tứ chiếng. Khi nạn số đề bung ra, thị Quế là một trong những chủ đề đầu tiên xuất hiện ở thành phố Hạ Long. Con lóc đề qua đi, thị Quế buôn hêrôin. Những gói bột trắng không chỉ đem lại cho Quế những đồng tiền bất chính, mà từ lúc nào không rõ chồng chị cũng "say" món hàng độc của vợ. Một lần bị thị Quế ngược đãi, không cung cấp thuốc và tiền, Hồng đã giở ngón nghề cũ là trộm cướp. Kết quả Nguyễn Văn Hồng đã bóc lịch 7 năm tù. Quế ngày càng phây phây, hậm hực trong cảnh cô đơn; Gần nhà Quế có Tô Văn Bình, sinh năm 1972, là kẻ nghiện nặng. Qua vài lần sang nhà Quế được tặng vài bi không mất tiền, Bình trở thành người tình kiêm vệ sĩ của thị (Bình kém Quế 6 tuổi). Thị Quế thì to béo khỏe mạnh với khuôn mặt bạnh ra và những hình thù sẫm trở kỳ dị, còn tên Bình thì nhỏ nhỏ, quắt queo. Bà con khu vực phường Cao Thắng xì xầm: "Cái Quế dạo này phất, lúc nào cũng diện thoai di động cầm tay, đi một bước lại có ô tô con đến đón. Suốt ngày như ngựa hoang, chỉ khổ hai thằng con trơ lại ở nhà". Ngày 31-1-1999, sau khi cất hàng từ Hà Nội

về, thị Quế vội lao vào vòng tay người tình đang chờ đón tại Khách sạn Huyền Trang I. Trinh sát đã bí mật theo dõi từ lúc thị xuất hành cho tới khi "vui vẻ" thị Quế bị tóm gọn cùng 25 chỉ hêrôin chưa kịp phân tán cho tới khi "vui vẻ" thị Quế bị tóm gọn cùng 25 chỉ hêrôin chưa kịp phân tán hết. Bị bắt, thị Quế vẫn giữ vẻ căng căng trơ tráo, chẳng đoái hoài đến hai đứa con nhỏ. Một ả khác có nước da trắng trẻo, phom người cân đối được mệnh danh là hoa hậu phường Hòn Gai - Huyền, chính là đàn chị của các bậc quái kiệt về buôn bán ma túy ở thành phố Hạ Long. Nguyễn Thanh Huyền cũng giấu mặt sau một đám đê tử chuyên đâm thuê, chém mướm và nghiện hút. Bọn này thường sống chết trung thành vì được bà chủ đảm bảo cả cuộc sống của vợ con. Lũ đầu trâu mặt ngựa với những hình trổ răn rết lồm ngồm, dao kiếm ngược xuôi từ bấp chân lên đến cổ, nhưng thực chất đây chỉ là lũ tay sai của Huyền. Thoáng gặp Huyền dễ bị cái vẻ ngây thơ, ngơ ngác của cô ả đánh lừa. Sinh trưởng trong một gia đình giàu có nhưng cha Huyền là ông Nguyễn Tất Lợi có lẽ quá thừa tiền không biết chỗ tiêu, hơn nữa muốn thử tí nên đã "nửa đời" sa chân vào con đường nghiện hút. Vì muốn gỡ lại, ông Lợi lao vào mua bán ma túy. Cái án 17 năm tù giam đối với ông không cảnh tỉnh được cô con gái xinh đẹp. Huyền

nhANH chóng trở thành bà chủ của các sới nghiện khi mới ở tuổi 26.

Những thảm cảnh từ ma túy

Theo Chi cục Phòng chống tệ nạn xã hội Quảng Ninh thì 100% các con nghiện ban đầu chỉ thử chơi một tý, sau quen dần rồi nghiện cái chất trắng. Con nghiện Phạm Văn Hữu ở phường Trần Hưng Đạo đã nói: "Tôi thực không còn là người khi lên cơn nghiện". Một con nghiện đã đâm chết mẹ mình khi hắn lên cơn xin tiền đi mua thuốc bị từ chối. Một ông giáo già, vóc người nhỏ bé, khuôn mặt hiền từ phúc hậu vượt chặng đường xa đến thăm con bị tạm giam vì phạm tội buôn bán ma túy. Ở khu vực phường Cửa Ông, Cẩm Phả, có một ngôi nhà nằm trong đám cỏ cây dại, đó là nhà ông Hưởng, ông bỏ đi tìm con đã mấy năm nay không thấy trở về. Hồi trước, cầu trời khấn Phật mãi, vợ chồng ông mới có thằng cu để nối dõi tông đường, đặt tên con là Báu. Vốn là một chủ tàu, lại giỏi làm ăn, ông có một cơ ngơi khá giả cùng với cửa chòm của nổi. Khi con trưởng thành, ông giao tàu bè cho Báu làm ăn. Sau một chuyến đi làm ăn xa, cậu quý tử của ông trở về nhà. Ông chết lặng khi thấy Báu mắc nghiện, ông đổ bệnh ốm liệt giường. Ngày ngày cậu quý tử ân cần bưng chén thuốc nói mua theo đơn bác sĩ làm ông phấn chấn lắm, người như khoẻ ra. Một hôm,

ông thấy người nôn nao, "thèm uống thuốc" sờ túi tiền đã cạn, ông lần đến "kho báu" cất giấu, lấy tiền đưa cho con. Chỉ chờ có vậy, cậu quý tử đã biết chỗ. Sau khi cho bố uống với liều thuốc gấp đôi mọi ngày, thằng Báu nằng trợn 50 triệu đồng và 10 cây vàng. Tỉnh dậy không thấy con đâu, mà chỗ giấu của chỉ còn lại một lỗ đen ngòm, ông Hường lăn ra bất tỉnh. Khi bác sĩ đến khám mới biết ông Hường đã nghiện ma túy quá nặng. Ông xót xa khi nhớ lại những chén thuốc tương như hiếu nghĩa của thằng con.

Vượt qua đoạn đời dưng dưng, anh Minh, Cảnh sát khu vực phường Cao Xanh đưa chúng ta tới căn nhà nằm chông chênh giữa đỉnh đồi. Ở căn nhà đó, có một bà cụ già 80 tuổi và hai đứa trẻ một trai một gái, đứa lớn nhất 5 tuổi. Bà cụ chấm nước mắt và nói: "Chúng nó rũ tay, để bà cháu tôi khổ thế này". Bà đang nói về anh con trai là Phạm Văn Lợi, sinh năm 1969 và con dâu Phạm Thị Ngoãn, sinh năm 1972. Từ ngày nghiện ma túy, gia cảnh bần hàn nhà anh Dậu càng thêm túng quẫn cả hai vợ chồng đều không nghề nghiệp chỉ đi làm thuê, cốt đủ ăn. Trước đây anh Dậu cũng chịu khó làm ăn, chẳng biết ma đưa lối, quỷ dẫn đường thế nào anh làm bạn với ma túy. Các cụ có câu "Thuốc phiện ăn lên, củ mài ăn xuống" lúc đầu chỉ vài chục ngàn đồng rồi tăng dần 60.000 - 70.000 đồng. Dậu làm gì có tiền mà chích,

song vì đã trót sa chân. Sức khỏe anh suy sụp không đi làm như trước được nữa, vợ chồng hục hặc. Và rồi bằng một trái mìn tự tạo, Dậu đã kết liễu đời mình, kéo theo người vợ, căn nhà sụp xuống, tan hoang. Bà con phường Cao Xanh vẫn rung mình khi nhớ lại tiếng nổ ngày 12-11-1998 ấy. Dậu để lại hai đứa con mồ côi với bà nội quá già, họ hàng quá nghèo.

Đêm đêm, bên chân cầu Ka Long (Móng Cái) một người đàn bà thân hình tàn tạ, mặt vô hồn, đăm đăm nhìn sang bờ bên kia. Chị gốc người Nam Định, vì giận chồng bội bạc đã bế đứa con gái 4 tuổi ra thị xã cửa khẩu làm ăn. Không nhà cửa, tiền bạc, người thân, chị buông mình theo dòng nước xoáy cuộc đời. Đi theo đám giang hồ, chị nghiện nặng. Để có tiền chị thường đi khách với đám cướp vạ ở gầm cầu xó chợ. Nhưng cái tin chị bị nhiễm HIV đã khiến khách làng chơi sợ hãi, xa lánh. Một lần lên cơn nghiện không có tiền mua thuốc, chị bế con sang Trung Quốc bán lấy tiền mua thuốc. Sau mỗi lần lên cơn vật vã, chị lại ra đứng đầu cầu. Ma lực của ma túy không chỉ làm hao mòn thể xác mà còn làm bại liệt cả trái tim, trí não. Một ông bố tâm sự: "Đáng sợ nhất là trong nhà có con bị nghiện".

Ma túy - con đường ngắn nhất đến HIV/AIDS

ông thấy người nôn nao, "thèm uống thuốc" sờ túi tiền đã cạn, ông lần đến "kho báu" cất giấu, lấy tiền đưa cho con. Chỉ chờ có vậy, cậu quý tử đã biết chỗ. Sau khi cho bố uống với liều thuốc gấp đôi mọi ngày, thằng Báu nằng trợn 50 triệu đồng và 10 cây vàng. Tỉnh dậy không thấy con đâu, mà chỗ giấu của chỉ còn lại một lỗ đen ngòm, ông Hưởng lăn ra bất tỉnh. Khi bác sĩ đến khám mới biết ông Hưởng đã nghiện ma túy quá nặng. Ông xót xa khi nhớ lại những chén thuốc tương như hiếu nghĩa của thằng con.

Vượt qua đoạn đối dựng đứng, anh Minh, Cảnh sát khu vực phường Cao Xanh đưa chúng ta tới căn nhà nằm chông chênh giữa đỉnh đồi. Ở căn nhà đó, có một bà cụ già 80 tuổi và hai đứa trẻ một trai một gái, đứa lớn nhất 5 tuổi. Bà cụ chấm nước mắt và nói: "Chúng nó rũ tay, để bà cháu tôi khổ thế này". Bà đang nói về anh con trai là Phạm Văn Lợi, sinh năm 1969 và con dâu Phạm Thị Ngoãn, sinh năm 1972. Từ ngày nghiện ma túy, gia cảnh bản hàn nhà anh Dậu càng thêm túng quẫn cả hai vợ chồng đều không nghề nghiệp chỉ đi làm thuê, cốt đủ ăn. Trước đây anh Dậu cũng chịu khó làm ăn, chẳng biết ma đưa lối, quỷ dẫn đường thế nào anh làm bạn với ma túy. Các cụ có câu "Thuốc phiện ăn lên, củ mài ăn xuống" lúc đầu chỉ vài chục ngàn đồng rồi tăng dần 60.000 - 70.000 đồng. Dậu làm gì có tiền mà chích,

Chỉ trong vòng một tuần, tại một phường ở Hạ Long đã có hai trường hợp tử tử. Họ đều là những thanh niên trẻ, người do nghiện ma túy nặng nên không vượt qua được. Các con nghiện thường làm bạn với nhau rất nhanh, hay tụ tập tại một số điểm theo giờ. Chính điều này đã dẫn tới sự lây lan rất nhanh của HIV - AIDS. Ông Chung Á, Phó Chủ tịch UBND phường phòng chống AIDS cho biết: 67% số người nhiễm HIV - AIDS hiện nay là do tiêm chích ma túy, 5% dính đến mại dâm. Quảng Ninh hiện có 2.459 người nghiện, trong đó 80% ở lứa tuổi thanh, thiếu niên. Tại hai trường học ở thành phố Hạ Long và thị xã Cẩm Phả khi tổ chức xét nghiệm phát hiện 196 học sinh sử dụng chất ma túy. Năm 1994, phát hiện một cô gái làm ở nhà hàng đã từng ở thành phố Hồ Chí Minh thời gian dài, sau đó mới dạt về Quảng Ninh, cho đến tận năm 1996 mới phát hiện thêm một trường hợp nữa, sang năm 1997 dịch HIV - AIDS bùng phát mạnh, có đến 639 trường hợp nhiễm. Trong một đợt kiểm tra sức khỏe có tính chất bắt buộc với những đối tượng nghi vấn ở một phường đã phát hiện 40/43 trường hợp nhiễm HIV. Số cửa vạn tứ xứ đổ về đã chiếm con số hàng vạn. Với đường biên giới 122,8km và đường bờ biển 250km, các tệ nạn xã hội cứ đua nhau mà nảy sinh như buôn người, chuyển hàng lậu, buôn bán ma túy qua biên giới... 70% con nghiện thuộc diện đối tượng

hình sự làm nảy sinh nạn cờ bạc, trộm cắp. N.V.D vừa tròn 22 tuổi, là con nhà giàu, có một lần đua đòi theo đám bạn công tử bị kích động, D đã chia tay chích thử một liều ma túy. Sau lần đó, D hoảng sợ khi nghe tuyên truyền về căn bệnh thế kỷ đã tự tìm đến Trung tâm xét nghiệm và không thiết sống nữa không biết đã nhiễm HIV. Từ đó D sống co mình trong cảm giác xấu hổ dày vò của chính bản thân. Đã nhiều lần định tìm đến cái chết, nhưng rồi D lại hồi tâm khi nghĩ tới việc cần phải cảnh tỉnh những người như mình. Đã biết bao gia đình mất con, vợ mất chồng, con không còn bố chỉ vì khi họ phát hiện ra mình bị nhiễm HIV. Đây cũng chính là nỗi đau của xã hội.

Làm gì để ngăn chặn bàn tay tử thần?

Công tác phòng chống HIV - AIDS ở đây rất được coi trọng. Tỉnh uỷ Quảng Ninh đã ra Chỉ thị 13/CT về tăng cường công tác phòng chống HIV/AIDS, Quyết định 2246/QĐ-UB và 3054/QĐ-UB của Ủy ban nhân dân tỉnh về củng cố tổ chức hoạt động phòng chống AIDS. Quảng Ninh đã xã hội hoá được công tác phòng chống AIDS với các câu lạc bộ "Bạn giúp bạn" ở thị xã Cẩm Phả và thành phố Hạ Long hoạt động rất có hiệu quả. Tại thị xã Cẩm Phả lúc đầu chỉ có 5 thành viên tham gia, đến nay đã có 25 thành viên. Trong đó có một cặp vợ chồng được các bác sĩ tư

vấn không nên có con vì đó chính là bị kịch cho
đứa trẻ cũng như gia đình, nên đôi vợ chồng này
đã giải toả được tâm lý và tích cực tham gia CLB.
Một người trong câu lạc bộ nói: "Chúng ta không
sợ bị chết vì bệnh AIDS mà chúng ta sợ bị chết
vì cô đơn..." Những câu lạc bộ kiểu này không chỉ
là chỗ dựa tinh thần cho người nhiễm HIV mà
còn là diễn đàn tuyên truyền về căn bệnh này
trong cộng đồng. Mô hình Đội lưu diễn tư làng tới
làng" do Tỉnh đoàn tổ chức được xây dựng ở tất
cả các phường, xã và lưu diễn khắp nơi. Đây
không chỉ là hoạt động bề rộng mà còn đưa được
thông tin qua hình thức văn nghệ, dễ thu hút
quần chúng đặc biệt là lớp trẻ. Có buổi diễn ở
thành phố Hạ Long, thị xã Móng Cái, đã thu hút
từ 59.000 đến 73.000 người xem. Các Trung tâm
cai nghiện như Trung tâm 06 ở thành phố Hạ
Long, thị xã Cẩm Phả được đẩy mạnh hoạt động.
Đặc biệt Trung Tâm cai nghiện tại đảo Vạn Cảnh
thuộc huyện Vân Đồn đã được UBND tỉnh đầu tư
xây dựng. Hiện nay tại Trung tâm có 71 đối tượng
được cai nghiện với thời gian là một năm. Mô hình
này được sự quan tâm rất lớn của các ban, ngành
trong tỉnh. Toàn tỉnh đã tổ chức cai nghiện cho
1.391 đối tượng, trong đó hình thức cai nghiện tại
cộng đồng và gia đình chiếm 80%. Các chiến sĩ
Công an đang ngày đêm đấu tranh trên mặt trận
phòng chống tội phạm và tệ nạn xã hội, thiết thực

góp phần vào công tác phòng chống HIV/AIDS. H
đã tổ chức tuyên truyền phòng chống HIV/AIDS
cho các phạm nhân ở trại tạm giam, Phòng Cảnh
sát phòng chống tội phạm ma túy sau hơn 1 năm
hoạt động đã thu nhiều kết quả.

LÊ NGỌC HÂN
Báo CAND số 719-720

MA TUÝ - AIDS

ĐIỂM HỘI TỤ CỦA THẦN CHẾT

Chân dung ma túy Việt Nam, dầu còn mờ nhạt, quy mô "cò con" so với MAFIA thế giới nhưng nó cũng hàm chứa đủ mọi yếu tố tàn bạo, mất nhân tính đối với con người.

Bên cạnh sự suy sụp về sức khỏe và nhân cách, ma túy là một trong hai "đại lộ" đưa con người tới cái chết vô phương cứu chữa: SIDA.

Trước năm 1980, tình hình nghiện ma túy, ở mức thấp trong phạm vi cả nước, đặc biệt Hà Nội và các tỉnh phía Bắc, số người dùng ma túy bằng hình thức hút là chủ yếu, phong trào tiêm chích thuốc phiện thẳng vào mạch máu thậm chí cả việc uống, nuốt ma túy được truyền lan từ Sài Gòn ra đã trở thành kiểu nghiện phổ biến lan tràn trong thanh thiếu niên.

Con số thống kê chưa đầy đủ cho biết thành phố Hồ Chí Minh có khoảng 15.000, Hà Nội trên dưới 10.000 người sử dụng ma túy hàng ngày. Trên 90% ở độ tuổi 15 - 35. Tuổi nghiện ma túy trung bình là 20 - 23. Cứ 24 giờ ở hai thành phố

trên số người nghiện đốt đi gần 1 tỷ đồng. Và để có tiền phục vụ cho cơn nghiện 80% cơn nghiện phải lao động cực nhọc, số đông trong họ phạm tội ăn cắp, trộm lặt, lừa đảo.... MA TUÝ - MẠI DÂM - TỘI PHẠM - SIDA, cái vòng luẩn quẩn, cứ dắt díu nhau tăng lên mà không có lối thoát. Khả năng truyền lan bệnh SIDA do ma túy không kém gì nạn mại dâm.

Trước hết phải thấy phần lớn người nghiện ma túy là có hoạt động tình dục bừa bãi. Ngay trong số gái làm nghề mại dâm cũng có nhiều người nghiện chích ma túy. Virut HIV tồn tại tiềm tàng nhất ở hai đối tượng trên.

Tôi được chứng kiến cung cách và dụng cụ hành nghề của một vài ổ tiêm chích ở quận H. thành phố Hà Nội. Tất cả đều là như cái nồi, xoong, ca, lọ, ống bơ... câu bắn, rì ngoèn hết sức mất vệ sinh. Số lượng người nghiện nằm ở mỗi ổ, hoặc qua lại hàng ngày khá đông. Chủ chứa dùng thường xuyên một xilanh, một mũi kim, chích cho nhiều người một lúc. Ít khi thấy họ sát trùng, mà nếu có tráng qua thì ca nước đục lờ ấy cũng nguội ngắt, thậm chí là nước lã. Trường hợp ghê người mới được báo chí nêu: tại thành phố Hồ Chí Minh, một ổ chích choác dùng một kim tiêm liên tục cho 500 lượt người nghiện. Mũi kim lách thẳng vào mạch máu, còn gì thuận lợi để truyền virut SIDA

nhANH chóng bằng việc tiêm chích vô tội và như thế.

Do số lượng người nghiện ngày một tăng, để hái được thêm tiền mỗi ngày, bọn chủ chứa ma tuý không từ một thủ đoạn gian trá nào để trói chặt con nghiện vào mình và đẩy "đô" nghiện ở những người khốn khổ đó tăng lên. Theo một thống kê, ở thành phố Hồ Chí Minh, đám chủ chứa đã "phát minh" ra những cách pha chế mới như: pha thuốc súng, mủ xương rồng, nhân ngôn, mã tiền... và cả thuốc vệ sinh phụ nữ vào thành thứ nước đen ngòm, lợm giọng. Người nghiện khi đói thuốc, trong cơn "vã" thì bất kể giới đất, họ chỉ mong được vài chục xê-xê chảy trong mạch máu. Những thứ độc dược và hoá chất chết người kia khi pha ở tỷ lệ vừa phải tạo nên cảm giác ngây ngất, đã đời, nhưng sau đó tàn phá sức khoẻ ghê gớm và quen với nó đến mức đi quán khác để chích dù thuốc tốt hơn cũng không "phê" bằng.

Hình thức sử dụng ma tuý bằng tiêm chích còn nguy hại ở chỗ các mạch máu nhanh chóng bị lặn mất. Ở những người nghiện lâu, khi không còn trông thấy vết mờ xanh của tĩnh mạch ở tay, chân, họ sẵn sàng đâm vào mọi nơi trên cơ thể. Có cô gái chọc kim vào bộ phận sinh dục, đâm thẳng vào bụng lúc đang mang thai. Nhiều người vì "vã"

quá đã dùng dao cạo râu rạch tay chân cho máu chảy ra mà xoa thuốc cho ngấm vào người.

Virut HIV từ máu người bị bệnh truyền sang kim, bơm tiêm và thuốc dùng chung cho biết bao con người. Với những con nghiện ít tiền, khi đã bán đến cả cái quần, cái áo đang mặc trên người, đánh ngửa tay xin "ăn" chịu hoặc mua với giá rẻ thứ nước mà bọn chủ chứa vét từ bát điều, đĩa đựng đèn, cặn bã trong dọc tẩu trong những đồ đựng thuốc, thậm chí cả khăn lau bàn, ra để nuốt, để uống nếu không còn tiền chích.

Vậy là chỉ riêng trong "cửa ngõ" ma túy, SIDA cũng nhiều cách nhiễm vào cơ thể người. Theo thống kê của một bạn đồng nghiệp ở TP. Hồ Chí Minh, hầu hết số người nghiện ma túy làm nghề mại dâm và có liên hệ tình dục với mại dâm.

Các cô gái bán dâm đến với ma túy trước hết để tìm cảm giác ngây ngất hồng quên đi nỗi bất hạnh chán chường, bế tắc của đời mình. Mặt khác, ma túy lúc đầu có khả năng kích thích hoạt động tình dục, nhưng càng về sau, khi "đô" nghiện đã quá nặng, nó sẽ phát huy khả năng sinh lý bình thường - nhất là với nam giới.

Chúng ta mới xác định được SIDA trong gái bán dâm, còn số người vừa tiêm chích vào máu thứ thuốc phiện được pha trộn bừa bãi, bắn thủ vừa quan hệ rộng rãi với gái làm tiền, tình hình

SIDA đã lây lan và hiện diện ở bao nhiêu địa danh? Đây là căn bệnh có tính quốc tế, không thể vì bất kỳ lý do, quan niệm gì mà giấu giếm, bưng bít, bởi phương thuốc hiệu nghiệm nhất ngăn cản SIDA là tuyên truyền, giáo dục những người chưa mắc phải nó hãy cảnh giác, giữ mình.

Ngoài hai con "lộ" chính! Mại dâm và ma túy, virus SIDA không dễ nhiễm vào cơ thể mỗi người - chỉ cần khử trùng dụng cụ y tế ở nước sôi 100 độ trong 10 phút, virus HIV đã bị tiêu diệt.

SIDA là tai họa ghê gớm của nhân loại, nó cũng là một thứ "test" để đo thử nhân cách, ý chí của con người vậy.

HOÀNG HOA THẨM
Theo Tài liệu của UBQG
phòng chống SIDA của Việt Nam

MẠI DÂM và SIDA - HÌNH VÀ BÓNG

Tấm áp phích khổ lớn in 5 màu trên giấy cứng, bóng của Ủy ban quốc gia phòng chống SIDA Việt Nam nhân ngày thế giới chống HIV năm nay (1-12-1991) có những dòng chữ đỏ nổi bật: **Đừng quan hệ tình dục với nhiều người. Đừng tiêm chích ma túy để tránh SIDA. Không phải ngẫu nhiên!** Bạn cần biết rằng đó chính là 2 trong số 3 con đường lây lan SIDA - "dịch hạch của thế kỷ 20". Cuộc hội thảo quốc gia "SIDA và nạn mại dâm" được tổ chức tại Hà Nội vừa rồi đã cho thấy: Gái mại dâm vừa là nguồn lây truyền, vừa là ổ bệnh, vừa là nguyên nhân, vừa là hậu quả! Thế nên, việc quan trọng hàng đầu để phòng chống bệnh SIDA là hạn chế, tiến tới bài trừ nạn mại dâm.

Mại dâm là hiện tượng xã hội được coi là lâu đời nhất. Ở Việt Nam ta, theo tài liệu lưu trữ, năm 1954 ở Hà Nội có 11.800 gái mại dâm chuyên nghiệp, ở miền Nam trước ngày giải phóng là 200.000 (riêng ở Sài Gòn: 100.000). Hiện nay nạn

mại dâm diễn ra phổ biến, công khai ở nhiều nơi, rất phức tạp, đặc biệt ở các thành phố lớn và khu công nghiệp trung tâm. Còn con số gái mại dâm là bao nhiêu? Chưa thống kê được chỉ biết là... nhiều vạn! Cuộc khảo sát ở 24 địa phương vào tháng 6-1990 cho thấy: Trong số 2.363 gái mại dâm bị phát hiện thì dưới 18 tuổi chiếm 7%, từ 18-30 tuổi chiếm đến 64%. Và trong số 907 chủ chứa bị phát hiện (cũng tại 24 địa phương), lứa tuổi từ 18-30 chiếm 23,5%.

Tình trạng không có việc làm hoặc thiếu việc làm nghiêm trọng ở nữ thanh niên khiến cho một bộ phận chị em phải đi vào con đường mại dâm! Theo kết quả khảo sát ở Hà Nội, Hải Phòng, Nha Trang, cứ 100 người dân trong tuổi lao động thì có 11 người chưa có việc làm. Số người chưa có việc làm phần lớn ở lứa tuổi thanh niên (16-30 tuổi), đa số không có nghề. Trong số gái mại dâm ở thành phố Hồ Chí Minh (năm 1990) có đến 86,6% do phải kiếm kế sinh nhai, gần 80% rơi vào cảnh nghèo khổ. Hầu hết chị em bị bệnh, có người bị 2-3 loại bệnh. Nghiên cứu 1.106 gái mại dâm (năm 1990) có 25% bị bệnh giang mai, 21% bị bệnh lậu... Ở Hà Nội trong số 63 gái mại dâm (công an thu gom) thì ở ngoài thành phố và các tỉnh khác tới là 46 người, chiếm 73%; trong số 252 phụ nữ lang thang ở Hà Nội, có 42 người làm nghề mại dâm (17%), trong số 57 gái mại dâm (ở

Hà Nội) thì 35 người chưa có việc làm chiếm 61,4% và 5 người mất việc làm chiếm 8,77%, 17 người đang đi làm (19,82%) nhưng có thu nhập ít đi làm thêm bằng nghề mại dâm.

Số gái mại dâm phần lớn là những cô gái ở nông thôn lên thành phố hành nghề. (Đây chưa kể những loại gái mại dâm cao cấp trong các động, các tổ chức), trong số này 92% hoạt động tự do (vườn hoa, vỉa hè).

Đấu tranh để bài trừ nạn mại dâm phải kiên trì, áp dụng đồng bộ các biện pháp xã hội, kinh tế, y tế, giáo dục về pháp luật.

Đối với gái mại dâm chuyên nghiệp thì xử lý theo hình sự. Còn đối với chị em, do hoàn cảnh kinh tế, do thiếu việc làm hoặc vì lý do nào đó mà sa ngã vào con đường mại dâm thì giáo dục, tổ chức dạy nghề và sắp xếp công việc làm cho họ. (Trong số này, nếu có một công việc ổn định, tin chắc rằng họ sẽ từ bỏ con đường kiếm tiền tủi nhục, luôn luôn bị đe dọa vì lây lan bệnh tật. Trong số 34 gái điếm được hỏi thì 88,29% trả lời không muốn hành nghề mại dâm, chỉ 11,76% là có!

*N.T (Theo tài liệu của UBQG
phòng chống sida Việt Nam)*

PHẦN VI

CHIẾN LƯỢC PHÒNG CHỐNG ĐẠI DỊCH TOÀN CẦU

I. MỘT SỐ VẤN ĐỀ QUY ĐỊNH PHÁP LUẬT LIÊN QUAN ĐẾN XÉT NGHIỆM, TƯ VẤN VÀ THÔNG BÁO NHIỄM HIV (THEO PHÁP LỆNH PHÒNG CHỐNG HIV/AIDS)

1. Về xét nghiệm HIV

- Xét nghiệm bắt buộc đối với các trường hợp cho máu, cho tinh dịch, cho mô hoặc một bộ phận của cơ thể người.
- Khi có yêu cầu, người phụ trách cơ quan y tế quận, huyện trở lên được quyền yêu cầu người có nguy cơ nhiễm HIV/AIDS làm xét nghiệm phát hiện nhiễm HIV/AIDS.
- Khi tổ chức khám sức khỏe định kỳ, người có trách nhiệm của cơ sở y tế có quyền quyết định và chỉ định việc xét nghiệm phát hiện nhiễm HIV đối với những người có nguy cơ nhiễm HIV/AIDS.

2. Vấn đề giữ bí mật

- Cán bộ xét nghiệm và cơ sở xét nghiệm của ngành y tế có trách nhiệm giữ bí mật tên, tuổi, địa chỉ của người đến xét nghiệm phát hiện nhiễm HIV/AIDS.

- Chỉ người có trách nhiệm của cơ sở y tế mới được quyền thông báo kết quả xét nghiệm của người bị nhiễm HIV/AIDS cho vợ hoặc chồng hoặc người thân trong gia đình của người đó và cho cơ quan, tổ chức, người có trách nhiệm trực tiếp chăm sóc sức khỏe cho người nhiễm HIV/AIDS.

- Cơ quan, tổ chức, cá nhân được thông báo kết quả xét nghiệm của người bị nhiễm HIV/AIDS có trách nhiệm giữ bí mật về thông tin đó.

3. Chăm sóc và điều trị

- Thầy thuốc và nhân viên y tế có trách nhiệm chăm sóc bệnh nhân AIDS và giải thích cho người thân trong gia đình của người bị nhiễm HIV hiểu về HIV/AIDS để phòng bệnh.

- Người bị nhiễm HIV mắc các bệnh nhiễm trùng cơ hội thuộc chuyên khoa nào được cứu chữa tại chuyên khoa đó hoặc tại chuyên khoa riêng.

4. Hôn nhân và quan hệ gia đình

- Vợ hoặc chồng nếu biết mình bị nhiễm HIV/AIDS thì phải thông báo cho nhau biết để có biện pháp phòng tránh lây truyền bệnh, nếu

không thông báo thì cơ sở y tế có trách nhiệm thông báo.

- Giám đốc bệnh viện, người phụ trách cơ quan y tế từ cấp quận, huyện trở lên được quyền thông báo kết quả xét nghiệm cho người bị nhiễm HIV/AIDS cho vợ, chồng hoặc người thân trong gia đình của người đó và cơ quan, tổ chức hoặc người có trách nhiệm trực tiếp chăm sóc sức khỏe người bị nhiễm HIV/AIDS.

5. Người nhiễm HIV có nghĩa vụ

- Không được có hành vi lây truyền bệnh cho người khác.
- Thực hiện các biện pháp phòng tránh lây truyền bệnh cho gia đình và cộng đồng.

6. Trách nhiệm của gia đình và cộng đồng

- Động viên người bị nhiễm HIV/AIDS đến các trung tâm tư vấn để được tư vấn về HIV/AIDS.
- Không được có thái độ xa lánh, kì thị người bị nhiễm HIV/AIDS.
- Tạo điều kiện cho người nhiễm HIV/AIDS được chăm sóc về tinh thần, vật chất và sức khỏe tại gia đình và cộng đồng.

- Giúp đỡ và bố trí cơ sở người nhiễm HIV/AIDS có việc làm thích hợp.

II. CÁC HÀNH VI KHÔNG AN TOÀN DỄ GÂY LÂY NHIỄM HIV VÀ BỊ LÂY NHIỄM HIV

1. Hành vi tình dục

- Quan hệ tình dục qua đường hậu môn mà không dùng bao cao su.
- Quan hệ tình dục qua đường âm đạo mà không dùng bao cao su.
- Giao hợp ngất quăng.
- Quan hệ tình dục qua đường miệng có nguy cơ thấp hơn nhưng vẫn có thể lây HIV khi niêm mạc miệng lợi bị xây xước.

2. Sử dụng các vật xuyên chích qua da

- Dùng chung kim khâu tai, kim xăm, kim châm cứu không được vô trùng.
- Dùng chung bơm kim tiêm nhất là trong tiêm chích ma túy.
- Dùng chung các dụng cụ chích rạch qua da (dao, kéo...) không được vô trùng.

3. Các hành vi khác

- Uống rượu bia trước khi quan hệ tình dục, nhất là quan hệ tình dục với gái mại dâm.

- Đã từng mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục.

- Được truyền máu không được sàng lọc HIV.

- Mẹ bị nhiễm HIV nhất là khi đã diễn biến thành AIDS mà vẫn sinh đẻ.

- Mẹ nhiễm HIV vẫn cho con bú sữa mẹ.

III. CÁC BIỆN PHÁP DỰ PHÒNG LÂY NHIỄM HIV

1. Phòng lây nhiễm qua đường tình dục

- Không quan hệ tình dục.

- Chung thủy với một bạn tình duy nhất.

- Luôn dùng bao cao su khi quan hệ tình dục.

- Tăng cường dịch vụ khám chữa bệnh lây qua đường tình dục có hiệu quả.

2. Phòng và hạn chế lây nhiễm HIV qua đường máu

- Không tiêm chích ma túy.

- Hạn chế thuốc tiêm, khuyến khích dùng thuốc uống.

- Nếu phải tiêm thì dùng bơm kim tiêm dùng một lần hoặc luộc sôi bơm kim tiêm 20 phút kể từ lúc sôi.

- Thực hiện tốt vô trùng, tiệt trùng trong y tế

nhất là vô trùng các dụng cụ lấy máu, các dụng cụ phẫu thuật, các dụng cụ hồi sức như ống nội khí quản, các ống thông, ống dẫn lưu, dụng cụ chữa răng.

- Áp dụng các biện pháp dự phòng trong môi trường chăm sóc như đeo găng khi có tiếp xúc với máu và dịch của người bệnh.

- Chẩn đoán và điều trị sớm các bệnh có nguy cơ gây mất máu phải truyền máu như sốt rét, giun móc...

- Chỉ truyền máu khi thật cần thiết.

- Thực hiện truyền máu tự thân hoặc truyền máu từng phần.

- Vận động hiến máu nhân đạo từ nhóm người có hành vi nguy cơ thấp.

- Sàng lọc người cho máu và sàng lọc các túi máu trước khi truyền.

3. Phòng lây truyền từ mẹ sang con

- Thực hiện giáo dục sức khỏe và tư vấn cho nữ thanh niên về nguy cơ và hậu quả lây nhiễm HIV lây nhiễm cho con.

- Xét nghiệm sàng lọc HIV khi kết hôn, khi quyết định có thai và khi có thai.

- Những người vẫn quyết định đẻ nên có tư vấn sâu hơn từ các cơ sở y tế, tư vấn để có thể được

điều trị thuốc AZT nhằm giảm tỷ lệ lây truyền sang cho con.

4. Sử dụng bao cao su đúng cách

- Dùng bao cao su có chất lượng cao, loại có chất bôi trơn ở ngoài tan trong nước, còn hạn sử dụng.
- Kiểm tra bao cao su trước khi dùng để đảm bảo còn hạn sử dụng và không bị rách, thủng.
- Dùng bao cao su ngay từ đầu cuộc tình, nhẹ nhàng xé vỏ bao, bóp đầu bóng nhỏ để đuổi hết không khí, nhẹ nhàng trùm lên đầu dương vật và lăn trùm kín đến tận gốc dương vật.
- Sau khi phóng tinh, lấy tay giữ chặt bao cao su ở phần gốc dương vật, rút dương vật ra khỏi âm đạo và tháo bỏ bao cao su khi dương vật còn cương cứng.
- Gói bao cao su đã sử dụng lại và bỏ vào sọt rác.
- Bao cao su cần bảo quản ở nơi khô mát.

HUY ĐỘNG CỘNG ĐỒNG Ở CẤP CƠ SỞ THAM GIA PHÒNG CHỐNG AIDS

I. TẦM QUAN TRỌNG CỦA VIỆC HUY ĐỘNG CỘNG ĐỒNG Ở CẤP CƠ SỞ THAM GIA PHÒNG CHỐNG AIDS

HIV/AIDS không chỉ đơn giản là một bệnh truyền nhiễm như các bệnh truyền nhiễm hiện đang lưu hành, mà còn là một vấn đề kinh tế - xã hội rất lớn và rất phức tạp liên quan đến mọi ngành, mọi người, mọi mặt của đời sống. Cho nên để phòng chống HIV có kết quả thì không thể thiếu sự lãnh đạo của các cấp uỷ đảng; sự quản lý của các cấp chính quyền; sự tham gia của tất cả các ban, ngành, đoàn thể; các tổ chức kinh tế, xã hội, và của mọi cá nhân trong cộng đồng.

HIV/AIDS là loại dịch bệnh lây lan chủ yếu qua các hành vi không an toàn của con người, cho nên, không thể ngăn chặn được dịch bệnh nếu mỗi người dân, cả người nhận dịch vụ và cả người cung cấp dịch vụ có liên quan đến máu và các dịch thể (dịch sinh dục, não tuỷ) không có nhận

thức đúng, không thực hiện hành vi an toàn để tự bảo vệ mình và cộng đồng quanh mình, nhất là khi đã mắc thì chưa có cách chữa.

Chỉ thị số 52. CT/TU, ngày 11/4/1995 của Ban Bí thư trung ương Đảng (khoá VII) về việc lãnh đạo công tác phòng chống HIV yêu cầu các cấp uỷ đảng: "Tổ chức sự chỉ đạo tập trung, ăn khớp của uỷ ban nhân dân, huy động rộng rãi và phối hợp chặt chẽ hoạt động của các cơ quan, đoàn thể..." để thực hiện công tác phòng chống AIDS.

Tại Điều 1, Pháp lệnh phòng chống nhiễm virus gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS) do Uỷ ban thường vụ Quốc hội ban hành ngày 31/5/1995, qui định "Phòng, chống nhiễm HIV/AIDS là trách nhiệm của mỗi người, của mỗi gia đình và của toàn xã hội". Đây là cách đặt vấn đề rõ ràng nhất về huy động cộng đồng phòng chống AIDS.

II. QUAN ĐIỂM, MỤC TIÊU HUY ĐỘNG CỘNG ĐỒNG PHÒNG CHỐNG AIDS

1. Về quan điểm và nhận thức

* *Xuất phát từ các đặc điểm dịch tễ học của lây nhiễm HIV/AIDS và đặc điểm của công cuộc phòng chống AIDS (viết tắt PC AIDS), phải xác định huy động cộng đồng (viết tắt: HĐCD) là một giải pháp không những chỉ để giải quyết các khó khăn về nguồn lực hiện nay, mà còn là để vận động mọi*

người trong cộng đồng chủ động tự phòng tránh HIV/AIDS cho bản thân. Do đó HĐCD là giải pháp tối ưu và bền vững trong PC AIDS.

* *HĐCD PC AIDS về thực chất là phát huy tiềm năng của mọi người, mọi gia đình, mọi tổ chức xã hội; là phát huy nội lực và tạo ra phong trào quần chúng sâu rộng phòng chống AIDS. Không ai có thể đứng ngoài đại dịch này. Thực chất, HĐCD phải là huy động ở cấp cơ sở thì mới đạt hiệu quả cao trong phòng chống.*

* *Trong điều kiện đất nước và nhân dân còn nghèo, để huy động được rộng rãi mọi người tham gia phòng chống AIDS phải nhận thức rõ phương châm HĐCD PC AIDS là: Ai có sức góp sức, ai có trí góp trí, ai có công góp công, ai có tiền của góp tiền của, còn ai không có gì cả thì chỉ cần biết cách tự bảo vệ mình và không làm lây nhiễm HIV cho người khác.*

Mục tiêu HĐCD phòng chống AIDS

* *Phát huy tiềm năng và nội lực, huy động được đại bộ phận các tổ chức và các cá nhân trong xã hội vào các hoạt động được phòng và tham gia khắc phục các hậu quả kinh tế xã hội do AIDS gây ra.*

* *Điều phối hợp lý và phối hợp chặt chẽ các hoạt động của mọi thành phần trong xã hội để tạo thành một sức mạnh tổ hợp bền vững, đáp*

ứng ngày càng có hiệu quả hơn đối với đại dịch AIDS.

Tại cấp cơ sở, dưới sự lãnh đạo chung, y tế phải là nòng cốt trong việc tham mưu huy động mọi tiềm lực vào việc này.

III. NỘI DUNG HUY ĐỘNG CỘNG ĐỒNG PHÒNG CHỐNG AIDS

Trước hết cần xác định một số lĩnh vực trong phòng chống AIDS có thể huy động được rộng rãi cộng đồng tham gia, đó là:

Thông tin, giáo dục, truyền thông (TGT).

Chăm sóc, tư vấn cho người nhiễm HIV/AIDS tại cộng đồng.

Trong phạm vi hẹp hơn, có thể HĐCĐ tham gia vào các hoạt động nghiên cứu, đào tạo nhân viên, hỗ trợ tinh thần vật chất cho người nhiễm...

Ở cấp cơ sở, có thể huy động cộng đồng tham gia vào những lĩnh vực hoạt động và nội dung sau:

1. Trong lĩnh vực TGT

Có thể huy động được mọi lực lượng, mọi cơ sở vật chất, phương tiện, thiết bị truyền thông sẵn có của các ngành, các cấp và của các đoàn thể tham gia hoạt động TGT phòng chống AIDS.

Vận động giải thích để các ngành, các cấp, các

đoàn thể, các hội, nhóm, đơn vị... ở cơ sở chủ động, tự giác đưa nội dung giáo dục phòng chống HIV/AIDS vào chương trình, dự án phát triển kinh tế - xã hội, vào các phong trào, các cuộc vận động quần chúng, các đợt sinh hoạt định kỳ, các loại hình câu lạc bộ; các tiêu chuẩn gia đình văn hoá, làng văn hoá; các bản hương ước, các sinh hoạt gia đình, dòng họ...

Liên hệ với thầy cô giáo ở cơ sở mình, đề nghị đưa chương trình giáo dục phòng chống AIDS vào trong tất cả các trường học từ lớp 5 trở lên (cả bằng bài giảng riêng, cả bằng việc tích hợp nội dung).

Tận dụng thế mạnh của tất cả các phương tiện thông tin đại chúng từ Trung ương đến cơ sở để tham gia tuyên truyền giáo dục về HIV/AIDS. Nội dung tuyên truyền ở cấp cơ sở cần thiết thực, dễ hiểu, nói trúng điều cần nói và cần nghe.

Tìm cách tận dụng mọi cơ sở vật chất, phương tiện truyền thông hiện có (của văn hoá thông tin, y tế và của các ngành, đoàn thể khác) phục vụ cho việc TGT phòng chống AIDS ở cơ sở mà mình công tác.

Cố gắng lôi kéo và sử dụng đội ngũ báo cáo viên, tuyên truyền viên, cộng tác viên từ lực lượng sẵn có của các ngành Văn hoá, Y tế, Dân số kế hoạch hoá gia đình, cơ quan tuyên truyền của các đoàn thể... tham gia truyền thông về HIV/AIDS.

Phát triển hoạt động giáo dục đồng đẳng, trước hết là trong các nhóm người có, hoặc dễ có những hành vi nguy cơ cao, trong thanh thiếu niên, phụ nữ, học sinh, sinh viên... để huy động các lực lượng này tham gia phòng chống AIDS.

Phát huy vai trò và huy động sự tham gia của nhân viên y tế; cán bộ của các đoàn thể ở thôn, bản; các chức sắc tôn giáo, các già làng, trưởng bản, những người có uy tín trong cộng đồng, trong dòng họ, trong gia đình... vào việc tiếp cận, vận động thuyết phục cộng đồng phòng chống AIDS.

Phát triển các mô hình tiếp cận cộng đồng như các loại hình câu lạc bộ phòng chống AIDS (của thanh niên, phụ nữ, học sinh, sinh viên...), các loại quán cà phê, cửa hàng xanh (kết hợp phổ biến dùng bao cao su và cung cấp thông tin về HIV/AIDS); hay truyền văn hoá ở những vùng sông nước...

Kết hợp tuyên truyền phòng chống AIDS với tuyên truyền phòng chống tệ nạn xã hội; tăng cường giáo dục sức khoẻ sinh sản và chăm sóc sức khoẻ ban đầu; xây dựng nếp sống văn minh, gia đình văn hoá; giữ gìn và phát huy các giá trị đạo đức, nhân văn, bản sắc văn hoá dân tộc... Đây vừa là cách làm tiết kiệm nguồn lực, vừa là giải pháp bền vững, tạo ra "sức đề kháng chung" cho nhân dân trước sự tấn công của HIV/AIDS.

2. Trong lĩnh vực y tế

Có thể tập trung HĐCD tham gia các hoạt động sau:

Tổ chức chăm sóc người nhiễm tại gia đình và cộng đồng thông qua việc phát triển các mô hình tự chăm sóc giữa nhóm người nhiễm, những nhóm "Bạn giúp bạn", câu lạc bộ người nhiễm, trung tâm tham vấn cộng đồng... đồng thời có thể huy động các ban, ngành, đoàn thể, các tổ chức tôn giáo, các tổ chức nhân đạo, từ thiện, bản thân người nhiễm AIDS và gia đình của họ tham gia vào công tác này với sự trợ giúp về chuyên môn, kỹ thuật của ngành Y tế.

Ngoài ra, tùy điều kiện, ở cấp cơ sở có thể:

Nếu có người có nhu cầu truyền máu, nên vận động những người thân khỏe mạnh, không có yếu tố nguy cơ lây nhiễm AIDS tình nguyện cho máu.

Tận dụng cho cơ sở của mình mạng lưới (nếu có) khám chữa STD, hệ thống chăm sóc sức khỏe ban đầu (CSSKBD), bảo vệ bà mẹ trẻ em (BVBMTE) trong cả khu vực y tế nhà nước và tư nhân vào việc giáo dục sức khỏe nói chung và sức khỏe sinh sản nói riêng; trong phân phối và khuyến khích sử dụng bao cao su cho bệnh nhân STD kết hợp với quản lý bệnh tình và tư vấn về HIV/AIDS/STD.

3. Huy động cộng đồng về tài chính và trang thiết bị kỹ thuật phòng chống AIDS

Thông qua các hoạt động như:

Vận động ngân sách của các địa phương và tổ chức. (đến nay nhiều địa phương, tổ chức đã tiết kiệm chi tiêu và trích một phần kinh phí bổ sung cho chương trình phòng chống AIDS ở địa phương, đơn vị mình).

Vận động các tổ chức nhân đạo, từ thiện, các nhà hảo tâm, các tôn giáo, các doanh nghiệp... tự nguyện đóng góp kinh phí cho phòng chống AIDS.

Liên hệ để đề nghị được sử dụng các trang thiết bị kỹ thuật sẵn có của các ngành, các đoàn thể đóng ở địa phương mình (như loa đài, hội trường, thư viện, bảng tin...) phục vụ cho công tác phòng chống AIDS.

Trên đây là những gì thuộc "lý thuyết chung", chúng ta gọi ra để cấp cơ sở có thể năng động tận dụng vào công tác của mình.

IV. CÁC BIỆN PHÁP HUY ĐỘNG ĐƯỢC CỘNG ĐỒNG THAM GIA PHÒNG CHỐNG AIDS Ở CẤP CƠ SỞ

1. Tăng cường sự cam kết của lãnh đạo và đầu tư nguồn lực của địa phương cho công tác phòng chống AIDS.

* Đưa Chương trình phòng chống AIDS vào các chương trình phát triển kinh tế xã hội, các nghị quyết và chương trình hoạt động hàng năm của hội đồng nhân dân, uỷ ban nhân dân cũng như của các ban, ngành, đoàn thể ở cơ sở của mình.

* Tiếp tục tham mưu và giúp nâng cao nhận thức của lãnh đạo các ban, ngành đoàn thể về nguy cơ của đại dịch, về thể hiện sự cam kết chính trị thông qua công tác lãnh đạo, chỉ đạo, công tác điều phối và tổ chức thực hiện cam kết đó.

* Cung cấp thông tin cần thiết, cập nhật về diễn biến của đại dịch và công cuộc phòng chống AIDS trên thế giới và trong nước cho lãnh đạo chính quyền, lãnh đạo các ban ngành, đoàn thể... ở cơ sở của mình.

* Tích cực đề nghị lãnh đạo cơ sở động viên, khen thưởng phù hợp các cá nhân và tổ chức đóng góp tích cực và có hiệu quả cho phòng chống AIDS.

2. Huy động sự tham gia của các ban, ngành, đoàn thể

* Nâng cao vai trò chủ động của từng ngành, từng đoàn thể ngăn chặn đại dịch và khắc phục hậu quả của đại dịch.

* Nâng cao năng lực của từng ngành và từng đoàn thể, lồng ghép hoạt động phòng chống AIDS vào các chương trình phát triển kinh tế, xã hội,

văn hoá và y tế đang triển khai ở địa phương như chương trình xoá đói giảm nghèo, dân số - kế hoạch hoá gia đình, chăm sóc sức khoẻ ban đầu, phòng chống tệ nạn xã hội... để tận dụng các nguồn lực sẵn có cũng như vào trong nội dung các phong trào, các cuộc vận động, các sinh hoạt chính trị, văn hoá xã hội của các cơ quan, đoàn thể.

** Xây dựng cơ chế kết hợp việc chỉ đạo theo ngành dọc và việc phân cấp theo chiều ngang trong PC AIDS, theo hướng:*

- Xác định rõ vai trò chỉ đạo thực hiện và điều phối hoạt động ở cơ sở của Ủy ban Nhân dân cấp xã, phường, của thủ trưởng đơn vị, cụ thể là:

Căn cứ vào chương trình, kế hoạch phòng chống AIDS của tỉnh, huyện, cấp trên, xây dựng chương trình, kế hoạch cụ thể về phòng chống AIDS cho xã, phường, đơn vị và triển khai thực hiện các chương trình, kế hoạch đó.

Đề ra các biện pháp cụ thể nhằm thực hiện chức năng, nhiệm vụ của xã, phường đã được pháp luật qui định đối với công tác phòng chống AIDS.

Thực hiện chế độ báo cáo với Ban chỉ đạo phòng chống AIDS huyện về tiến bộ và kết quả hoạt động của công tác phòng chống AIDS xã, phường.

Chịu sự kiểm tra, giám sát và hướng dẫn hoạt động của Ban chỉ đạo phòng chống AIDS quận, huyện.

Kinh phí hoạt động phòng chống AIDS của xã, phường bao gồm nguồn kinh phí do UBND xã, phường quyết định từ kinh phí hàng năm của xã phường và nguồn kinh phí do Ban chỉ đạo phòng chống AIDS huyện, Ủy ban Phòng chống AIDS tỉnh, thành hỗ trợ.

- Phân công rõ trách nhiệm phòng *chống AIDS của các cơ quan, ban ngành, đoàn thể xã hội ở cấp cơ sở.*

Việc phân công, phân nhiệm này có thể thực hiện theo phương án sau:

Đảng uỷ, chỉ bộ có nghị quyết hàng năm về phòng chống AIDS. Các đảng viên, cán bộ của Đảng thực hiện và kiểm tra giám sát (theo tinh thần Chỉ thị 52/CT-TƯ của Ban Bí thư TƯ Đảng khóa VII).

HĐND xã đưa nội dung công tác phòng chống AIDS vào Chương trình phát triển kinh tế xã hội hàng năm của địa phương. Từ đó mà ra nghị quyết phê duyệt chương trình và ngân sách hoạt động. Kiểm tra, giám sát việc thực hiện của UBND như đối với mọi chương trình kinh tế xã hội khác.

UBND xã bố trí cán bộ chuyên trách hoặc kiêm nhiệm giúp chủ tịch đơn đốc, điều phối chương trình, trong đó tập trung vào:

Xây dựng kế hoạch phòng chống AIDS hàng năm của xã trình HĐND trong đó nêu rõ nội dung

công việc, kinh phí đảm bảo phần trên cấp, phần xã, phường tự lo.

Tiết kiệm chi tiêu, huy động sự đóng góp của các cơ quan, xí nghiệp... trên địa bàn, các gia đình khá giả, các nhà hảo tâm... để có thêm kinh phí cho chương trình.

Chỉ đạo việc lồng ghép các chương trình, nhất là trong chương trình Thông tin - Giáo dục - Truyền thông và huy động lực lượng phối hợp các nguồn lực. Đây là cách làm tiết kiệm và có hiệu quả.

Tổng kết, đánh giá hàng năm.

Có chính sách động viên, khen thưởng.

Y tế xã làm nòng cốt, chủ động tham mưu cho UBND về mặt chuyên môn và nội dung hoạt động, đồng thời:

Chủ động lồng ghép phòng chống AIDS với các chương trình y tế và chăm sóc sức khỏe ban đầu.

Đảm bảo an toàn trong các dịch vụ y tế, kể cả dịch vụ y tế thôn bản.

Hướng dẫn, kiểm tra công tác an toàn trong các dịch vụ xã hội có xuyên chích qua da.

Thăm hỏi, tư vấn, chăm sóc người nhiễm HIV/AIDS tại nhà...

Hướng dẫn cho người bị nhiễm và gia đình họ

biết cách tự chăm sóc và phòng lây nhiễm cho người khác.

Trường học: Tổ chức tốt việc đưa chương trình phòng chống AIDS vào các trường phổ thông (theo qui định của Bộ Giáo dục và Đào tạo). Tổ chức cho học sinh tham gia các hoạt động Thông tin - Giáo dục - Truyền thông nhất là trong các gia đình.

Các đoàn thể chính trị - xã hội, các tổ chức xã hội nghề nghiệp:

Chủ động lồng ghép nội dung phòng chống AIDS vào các cuộc vận động, các phong trào, các sinh hoạt thường kỳ của tổ chức mình.

Đảm bảo công tác Thông tin - Giáo dục - Truyền thông trong đoàn viên, hội viên thông qua hoạt động câu lạc bộ, sinh hoạt định kỳ...

Tham gia các hoạt động chăm sóc, tư vấn, hỗ trợ tinh thần, vật chất, thăm hỏi động viên người nhiễm và gia đình họ, ít nhất là đối với đoàn viên, hội viên của mình.

Vận động và tổ chức sự tham gia của già làng, trưởng bản, các chức sắc tôn giáo, các vị cao tuổi, cán bộ hưu trí, trưởng họ... vào các hoạt động phòng chống AIDS.

Vận động, tổ chức, hướng dẫn người nhiễm và gia đình họ tham gia phòng chống AIDS.

Chủ tịch xã là người chịu trách nhiệm chính,

có vai trò như một "tổng chỉ huy" chỉ đạo, điều phối, kiểm tra, giám sát các tổ chức và cá nhân thực hiện các nội dung trách nhiệm trên.

3. Huy động sự tham gia của nhân dân

Phát huy tiềm năng của cá nhân, gia đình và cộng đồng, huy động được sự cam kết và các nguồn lực của các tổ chức tôn giáo, từ thiện, các tổ chức phi chính phủ, các loại hình doanh nghiệp, dịch vụ; các nhà hảo tâm và đông đảo nhân dân ở các mức độ khác nhau, viết nội dung và phương thức huy động phù hợp, trong đó, cần quan tâm để huy động được các nhóm cộng đồng sau:

** Y tế tư nhân*

Y tế tư nhân có vai trò quan trọng vì số lượng ngày càng đông, hoạt động trên mọi địa bàn. Một số cơ sở có trang thiết bị và trình độ khoa học kỹ thuật cao, với cơ chế hoạt động năng động, thủ tục đơn giản thuận tiện... nên thu hút được nhiều người dân đến khám chữa bệnh.

Có thể vận động họ tham gia tuyên truyền giáo dục phòng nhiễm HIV/STD cho bệnh nhân và gia đình bệnh nhân; tham gia chăm sóc, tư vấn từ thiện cho người nhiễm HIV không có khả năng trả y tế phí...

Hướng dẫn để họ không làm lây nhiễm HIV/AIDS từ bệnh nhân này sang bệnh nhân khác

và bảo vệ chính bản thân họ bằng cách nghiêm túc thực hiện các qui chế chuyên môn và an toàn lao động.

Giáo dục tư nhân

Trong những năm sắp tới, ngày càng có nhiều trường dân lập ở cấp phổ thông. Số giáo viên và học sinh dân lập ngày càng đông nên cần vận động và tạo điều kiện cho lực lượng này tham gia vào công tác thông tin giáo dục truyền thông, tư vấn và giáo dục về HIV/AIDS nhà trường và ở địa phương nơi trường trú đóng.

** Các loại hình doanh nghiệp*

Hiện nay, có thể nói đây còn là "trận địa trống" đối với công tác PC AIDS, trong khi đó các doanh nghiệp có rất nhiều lợi thế để có thể làm tốt công tác PC AIDS, cần được khai thác, vào việc:

Nâng cao nhận thức về nguy cơ lây nhiễm cho chính cán bộ, công nhân, lao động của doanh nghiệp; tác động kinh tế và xã hội để doanh nghiệp nếu nhiễm HIV/AIDS xảy ra; cán bộ, công nhân, lao động có trách nhiệm tự bảo vệ mình và có quyền lợi được các doanh nghiệp cung cấp thông tin, kỹ năng và phương tiện phòng tránh AIDS.

Vận động các doanh nghiệp tổ chức tập huấn định kỳ cho cán bộ công nhân, nhân viên, tổ chức thi tìm hiểu trong doanh nghiệp và trong phạm

vi các doanh nghiệp cả nước, hỗ trợ các nhóm "Bạn giúp bạn", các gia đình có người nhiễm HIV...

Mọi doanh nghiệp, mọi tổ chức kinh tế xã hội khi đăng ký xin cấp giấy phép nên có cam kết trách nhiệm với địa phương trong tham gia các hoạt động phòng chống AIDS cũng như các hoạt động xã hội khác ở địa phương nơi doanh nghiệp trú đóng.

** Các tổ chức nhân đạo, từ thiện*

Các nhà hảo tâm, các tổ chức từ thiện, tổ chức tôn giáo có truyền thống chăm sóc, người cơ nhỡ, người mắc các bệnh xã hội như phong lao... nên có thể vận động họ tham gia vào việc giúp đỡ người già và trẻ em trong các gia đình có người nhiễm HIV/AIDS, những người nhiễm HIV/AIDS không nơi nương tựa...

** Đối với nhân dân nói chung*

Vận động nhân dân vào những hoạt động sau:

Tự bảo vệ mình và gia đình mình không bị nhiễm HIV/AIDS.

Tham gia các hoạt động phòng chống AIDS ở khu dân cư.

Đóng góp công sức, tiền của theo khả năng của mình cho công cuộc phòng chống AIDS trước hết là ở địa phương, đơn vị.

Hàng năm, tổ chức Hội nghị huy động cộng

đồng phòng chống AIDS để tổng kết, biểu dương, trao đổi kinh nghiệm và thông qua chương trình chung cho năm tới. Các hoạt động của cộng đồng cần được phản ánh trên các phương tiện thông tin đại chúng và kịp thời biểu dương khen thưởng.

V. TẠO MỌI ĐIỀU KIỆN CHO BẢN THÂN NGƯỜI BỊ NHIỄM HIV VÀ GIA ĐÌNH HỌ THAM GIA CÁC HOẠT ĐỘNG PHÒNG CHỐNG AIDS

1. Nội dung huy động người nhiễm HIV/AIDS và gia đình họ là dự phòng sự lan truyền HIV trong gia đình và từ đó ra cộng đồng; tổ chức quản lý, chăm sóc và tư vấn cho người nhiễm HIV/AIDS tại gia đình và cộng đồng; giúp đỡ những người nhiễm HIV/AIDS lang thang, cơ nhỡ, không nơi nương tựa...

2. Một số biện pháp huy động

Củng cố và phát triển câu lạc bộ "Bạn giúp bạn" ở mọi địa phương đã phát hiện người nhiễm HIV/AIDS, góp phần xua tan mặc cảm của người nhiễm HIV và gia đình họ, tạo điều kiện cho họ tự chăm sóc lẫn nhau, tư vấn cho nhau và tích cực tuyên truyền phòng chống AIDS trong những người nhiễm HIV và trong cộng đồng.

Thực hiện các chế độ, chính sách về quyền và trách nhiệm của người nhiễm HIV/AIDS, của gia đình người nhiễm HIV/AIDS đã được ban hành.

Tuyên truyền vận động gia đình người nhiễm HIV thông cảm với con em mình bị nhiễm HIV, chấp nhận, giúp đỡ họ, tạo cho họ một vị thế gia đình và xã hội bình thường. Khuyến khích các gia đình vẫn chung sống hạnh phúc và áp dụng các biện pháp dự phòng khi chồng hoặc vợ bị nhiễm HIV.

Huấn luyện cho những người nhiễm HIV và gia đình họ các biện pháp dự phòng sự lây lan trong gia đình và từ đó ra cộng đồng, cung cấp cho họ phương tiện dự phòng và tự chăm sóc khi ốm đau.

CHIẾN LƯỢC PHÒNG CHỐNG HIV/AIDS

CHIẾN LƯỢC TOÀN CẦU PHÒNG CHỐNG HIV/AIDS

1. Ý nghĩa của chiến lược toàn cầu phòng chống HIV/AIDS và quá trình hình thành chiến lược

Đại dịch HIV/AIDS đã có mặt ở hầu hết các nước trên thế giới và tác động sâu sắc đến nền kinh tế chính trị, văn hoá, xã hội của các nước này. Đại dịch đã đặt tất cả chúng ta trước thách thức của thực tế. Đó là hàng triệu người trên thế giới bị nhiễm HIV và chết vì AIDS. HIV/AIDS đã tấn công con người, không kể màu da, sắc tộc, giới tính, tuổi tác, cả nước giàu và nước nghèo, gây tác hại nhất ở các nước đang phát triển. Hy vọng từng nước tự ngăn chặn được dịch chỉ là ảo tưởng; không có nước nào phòng được dịch khi các nước khác còn chưa được bảo vệ. Vì vậy, các nước phải liên kết với nhau trong nỗ lực chung phòng chống HIV/AIDS. Sự phối hợp hoạt động trong một chiến lược chung thống nhất giữa các nước trên toàn thế giới là rất cần thiết và đã trở thành hiện thực

với sự ra đời của chương trình AIDS/LHQ (UN/AIDS).

Cũng theo đường lối này, dưới sự bảo trợ của liên hợp quốc và tổ chức Y tế thế giới, năm 1985 ngay sau hội nghị quốc tế lần thứ nhất về AIDS, chiến lược phòng chống HIV/AIDS đầu tiên đã được xây dựng tạo cơ sở cho toàn thế giới thống nhất hoạt động phòng chống căn bệnh này.

Chiến lược toàn cầu này được xem xét lại vào năm 1986 được hầu hết các quốc gia trên thế giới chấp nhận và thông qua tại Đại hội Đồng tổ chức y tế thế giới (TCYTTG) lần thứ 40 (tháng 5/1987), hội nghị thượng đỉnh các nhà lãnh đạo quốc gia và chính phủ (tháng 6/1987) và Đại hội đồng liên hiệp quốc (tháng 10/1987).

Sau đó chiến lược toàn cầu không ngừng được sửa đổi bổ sung, hoàn thiện cho phù hợp với tình hình dịch liên tục phát triển và những kinh nghiệm thu được qua nỗ lực của cộng đồng quốc tế. Từ đó một chiến lược toàn cầu phòng chống HIV/AIDS mới, cụ thể và mở rộng đã được các tổ chức quốc tế thông qua như Ủy ban chấp hành của tổ chức y tế thế giới thông qua (tháng 1/1992), Đại hội Đồng tổ chức y tế thế giới (tháng 5/1992) và hội đồng kinh tế xã hội của liên hợp quốc (tháng 7/1992).

Hội nghị toàn cầu về phòng chống HIV/AIDS

tháng 8 năm 1994 ở Yokohama (Nhật Bản) và các hội nghị khu vực tiếp theo, đã làm sáng tỏ hơn quan niệm mới về dịch về các nguyên nhân kinh tế, xã hội, sinh học cũng như thiết lập các ưu tiên nhằm đáp ứng tình hình mới đã thay đổi. Các nhà khoa học và quản lý đã thảo luận và nhìn ra nhiều quyết định quan trọng hướng tới đẩy mạnh hợp tác rộng rãi phòng chống HIV/AIDS trên phạm vi toàn cầu. Chiến lược này đã tổng hợp các bài học quý giá của thập kỷ qua, vạch nền tảng cho ý chí hành động, hoặc sáng tạo, sự đoàn kết để triển khai phòng chống đại dịch nguy hiểm này trong những năm sắp tới.

Nhân ngày Quốc tế phòng chống AIDS (1 tháng 12 năm 1994) tại hội nghị thượng đỉnh Paris về phòng chống HIV/AIDS các nhà lãnh đạo, đại diện Chính phủ các nước đã long trọng cam kết một lần nữa về đường lối và việc thực hiện chiến lược phòng chống HIV/AIDS ở tất cả các dân tộc các quốc gia. Hội nghị đã khẳng định trách nhiệm đặc biệt quan trọng của các nhà lãnh đạo chính quyền ở mỗi nước trong việc đưa ra các đường lối phù hợp, chỉ đạo việc thực hiện đầu tư nguồn lực trong từng nước và đoàn kết các quốc gia trong hoạt động chung phòng chống AIDS. Hội nghị cũng nêu lên vai trò cụ thể của các tổ chức phi chính phủ và cộng đồng, sự cần thiết phải giúp đỡ các nước nghèo cải thiện điều kiện chăm sóc bệnh nhân,

tránh phân biệt đối xử với người nhiễm HIV/AIDS. Hội nghị thượng đỉnh Paris đánh dấu một bước ngoặt trong nỗ lực chung phòng chống AIDS của thế giới, cho các quốc gia trong việc thực hiện chiến lược toàn cầu.

2. Những thuận lợi và khó khăn trong hoạt động phòng chống

Hiện nay chiến lược toàn cầu được thực hiện thuận lợi hơn nhờ những tiến bộ trong hoạt động phòng chống HIV/AIDS như:

- Mọi người nhận được thông tin nhiều hơn về trách nhiệm tự bảo vệ mình và bảo vệ người khác bằng xây dựng lối sống lành mạnh, giảm bớt các hành vi nguy cơ nhiễm bệnh tăng nguồn nhân lực và vật lực cho việc phòng chống AIDS. Sự liên kết của cộng đồng quốc tế trong việc ngăn chặn đại dịch này.

Các hệ thống cung cấp phương tiện dự phòng được tăng cường.

Bảo đảm an toàn cho các dịch vụ y tế và xã hội.

Tuy nhiên còn nhiều trở ngại đang ngăn cản quá trình thực hiện chiến lược phòng chống HIV/AIDS đó là:

Điều kiện kinh tế, xã hội thấp, phân hoá giàu nghèo trong xã hội và đô thị hoá quá nhanh, nạn

thất nghiệp, tập quán lạc hậu trong nhận thức và hành động liên quan đến phòng chống AIDS, giao lưu quốc tế rộng rãi, khả năng hạn chế của y học.

Thiếu hiểu biết về HIV/AIDS về nguy cơ lây nhiễm về hậu quả của nó và cách phòng tránh. Điều này thể hiện đặc biệt rõ ở những người nghèo là quần thể có tỷ lệ nhiễm AIDS cao do trình độ dân trí thấp, dễ tiếp cận những yếu tố lây nhiễm trong khi không hiểu biết về bệnh: Điều kiện vệ sinh, dinh dưỡng và chăm sóc kém...

Nhiều người còn cho rằng HIV/AIDS không liên quan đến bản thân, đến đất nước mình, do đó không có ý thức phòng tránh, một số các nhà lãnh đạo còn thờ ơ với vấn đề này, không đưa ra được những biện pháp hữu hiệu. Ngay đầu những năm 90 của thập kỷ này, nhiều người châu Á và của các nước đã phát triển, những nước mang nặng tư tưởng phong kiến như châu Á thì ít khả năng bị.

Do nhận thức không đầy đủ, nhiều quốc gia còn tập trung vào vấn đề sức khỏe cấp bách khác như bệnh tả, sốt rét, suy dinh dưỡng..., mà thiếu quan tâm đúng mức đến HIV/AIDS, thiếu đường lối, chiến lược phù hợp và hiệu quả. Khi dịch phát triển với quy mô rộng lớn và gây hậu quả nặng nề mới tập trung đầu tư, xử trí nên rất tốn kém và ít tác dụng. Ở Thái Lan do không tích cực can

thiếp ngay từ đầu nên ngày nay, tuy chi hàng trăm triệu đô la cho việc phòng chống dịch mà thu được kết quả không tương xứng, HIV/AIDS đã gây ra những tác động lớn, lâu dài đến nền kinh tế xã hội và sức khỏe cộng đồng.

- Hiểu biết hạn chế về virus gây bệnh, phương thức tác động đến cơ chế bệnh dịch nên hiện chưa có hy vọng có vắc xin và thuốc đặc hiệu trong thời gian trước mắt.

Những khó khăn trở nên trầm trọng hơn khi còn tồn tại thái độ kỳ thị, khinh miệt và phân biệt đối xử với những người nhiễm HIV/AIDS. Do đó rất khó tiếp cận để giáo dục, quản lý và chăm sóc những đối tượng này. Chính sự xa lánh người nhiễm HIV/AIDS và mặc cảm của bị bệnh chán đời của họ đã làm tăng lây nhiễm HIV trong cộng đồng việc bảo vệ quyền của người nhiễm HIV/AIDS, giúp đỡ, khuyến khích họ tham gia vào cuộc đấu tranh chống HIV/AIDS là rất cần thiết.

- Xu hướng phát triển đại dịch AIDS chuyển dần sang phụ nữ do phụ thuộc vào đường lây truyền, vị trí của họ trong gia đình và xã hội. Lệ thuộc vào kinh tế thụ động trong quan hệ tình dục và chức năng chữa đẽ làm người phụ nữ dễ bị cảm nhiễm HIV, do đó ảnh hưởng đến nòi giống.

Quan hệ tình dục là vấn đề thầm kín, cản trở đến việc giáo dục giới tính và tuyên truyền phòng

tránh lây truyền HIV qua đường tình dục. Tồn tại một số thói quen có lợi cho lây lan HIV như không chấp nhận dùng bao cao su, dùng chung bơm kim tiêm chích, tục xăm mình, rách da, v.v...

- Ngân sách hạn hẹp, điều kiện trang thiết bị kỹ thuật là điều kiện khó khăn không dễ dàng vượt qua.

Những yếu tố trên đã cản trở nhiều đến việc thực hiện chiến lược phòng chống.

3. Phương hướng chiến lược toàn cầu và những nguyên tắc cơ bản phòng chống HIV/AIDS

a. Phương hướng: Nhận thức đầy đủ việc phòng chống HIV/AIDS là đảm bảo sự phát triển ổn định về kinh tế, xã hội chính trị và bảo vệ sức khỏe của mỗi quốc gia. Điều này được thể hiện qua kinh nghiệm của các nước đang phát triển chịu nhiều hậu quả nặng nề của đại dịch (như giảm sút lực lượng lao động, giảm thu nhập quốc gia tăng số trẻ mồ côi, ảnh hưởng nội giống, phân hoá xã hội và rối ren chính trị...).

- AIDS là vấn đề toàn cầu rất nghiêm trọng, là gánh nặng đặc biệt với các nước đang phát triển. Vì vậy phải có sự liên kết chặt chẽ giữa các chính phủ, các tổ chức phi chính phủ, đoàn kết các quốc gia trong phòng chống. Trên cơ sở này Liên hiệp

quốc đã triển khai chương trình phòng chống AIDS của liên hiệp quốc (UN/AIDS: United Nation/AIDS) gồm 5 cơ quan chủ yếu (UNDP, UNFPA, UNESCO, UNICEF, WHO) và ngân hàng thế giới (World Bank) để cùng các quốc gia tổ chức việc phòng chống toàn cầu và ở từng nước, thay thế cho chương trình phòng chống AIDS của TCYTTG (GPA).

Hội nghị thượng đỉnh Paris và nhiều hội nghị quốc tế khác đã kêu gọi sự cam kết chính trị của các nhà lãnh đạo trong việc phòng chống AIDS hợp tác quốc tế, giúp đỡ giữa các nước phát triển với các nước đang phát triển.

- Tổ chức phòng chống HIV/AIDS ở từng quốc gia phải là tổ chức phòng chống liên ngành chống liên ngành và huy động xã hội cao trong đó có vai trò của cá nhân, gia đình, xã hội có tính chất quyết định. Việc phòng chống cuối cùng là phải thực hiện ở cơ sở chính quyền các cấp trực tiếp chỉ đạo công tác phòng chống AIDS từ trung ương xuống địa phương.

- Công tác thông tin, giáo dục truyền thông là chiến lược chìa khoá nhằm giúp xây dựng lối sống lành mạnh, giảm bớt các hành vi nguy cơ nhiễm bệnh, đề cao vai trò giáo dục của gia đình, cộng đồng, trách nhiệm mọi người tự biết phòng cho mình và cho người khác.

- Tạo môi trường xã hội và pháp lý thuận lợi cho phòng chống AIDS như thay đổi các thói quen, tập quán phong tục... trở ngại cho việc triển khai các biện pháp phòng chống có hiệu quả.

- Chống phân biệt đối xử, kỳ thị với người nhiễm HIV/AIDS, chăm sóc xã hội, kinh tế, sức khoẻ cho những người này, nhằm tạo cho họ một cuộc sống bình thường, có nghề nghiệp, hoà nhập với cộng đồng và có ý thức phòng lây bệnh cho cộng đồng, xã hội.

- Nghiên cứu xây dựng các kế hoạch dự phòng nhằm làm giảm tác động kinh tế, xã hội do đại dịch gây ra.

Tiếp tục đầu tư cho hoạt động phòng chống, cho công tác nghiên cứu khoa học về sinh học, kinh tế, xã hội để tìm hiểu sâu bản chất của bệnh và tìm kiếm các biện pháp phòng chống hữu hiệu, hạn chế tử vong.

b. Nguyên tắc cơ bản của phòng chống HIV/AIDS:

* Dự phòng nhiễm HIV:

- Phòng lây nhiễm HIV qua đường tình dục.
- Phòng lây nhiễm HIV qua đường máu.
- Phòng lây nhiễm HIV qua đường mẹ con.

* Giảm tác động của HIV/AIDS đối với cá nhân và xã hội:

- Chăm sóc lâm sàng và tư vấn.
- Hỗ trợ kinh tế, xã hội cho những người nhiễm HIV/AIDS và gia đình họ.
- Làm giảm tác động kinh tế, xã hội của đại dịch.

c. Huy động và thống nhất các nỗ lực quốc gia, toàn cầu phòng chống HIV/AIDS:

- Cam kết liên ngành rộng rãi.
- Chống sự chối từ hoặc lạc quan thái quá.
- Chống phân biệt đối xử, kỳ thị.
- Huy động sự tham gia của các tổ chức phi chính phủ và các đoàn thể.
- Phối hợp quốc tế trong nghiên cứu.
- Đáp ứng nhu cầu kinh phí của toàn cầu.

4. Nội dung của chiến lược toàn cầu phòng chống HIV/AIDS, phòng lây nhiễm HIV/AIDS

*** Phòng lây nhiễm HIV/AIDS.**

a. Phòng lây nhiễm qua đường tình dục:

Biện pháp cơ bản nhất là giáo dục lối sống lành mạnh, thủy chung một vợ một chồng.

Biện pháp trực tiếp là thực hiện tình dục phòng tránh nguy cơ bằng cách dùng bao cao su, tình dục không xâm nhập.

Tuy nhiên cần nghiên cứu dịch tễ học và ứng xử xã hội về các biện pháp can thiệp có hiệu quả, phù

hợp với tập quán, bối cảnh văn hoá xã hội và hoàn cảnh của từng địa phương.

Có 3 yếu tố ảnh hưởng đến hành vi tình dục là thông tin - giáo dục - truyền thông, các dịch vụ xã hội và y tế môi trường thuận lợi.

** Về thông tin - giáo dục - truyền thông:*

Đối tượng là cá nhân có nguy cơ cao nhất là quan hệ tình dục với nhiều người, có tập quán tình dục không lành mạnh (đồng tính luyến ái, tình dục tự do...) đặc biệt là người mua, bán dâm; những người có quan hệ tình dục với các đối tượng trên (chồng, vợ, bạn tình...) thanh thiếu niên có quan hệ tình dục sớm.

Do vậy, mọi người đều cần được thông tin giáo dục về lây truyền, cách bảo vệ, địa điểm dịch vụ tư vấn, phát hiện và điều trị HIV/AIDS và các bệnh lây truyền qua đường tình dục (STD).

Nội dung thông tin: Cần trực tiếp và rõ ràng. Nam giới dễ lây sang nữ giới hơn. Người "nhận" tinh dịch dễ bị nhiễm HIV/AIDS hơn người "cho". Không nên có nhiều bạn tình, khuyến khích giảm số bạn tình. Người có nhiều bạn tình, không rõ người bạn tình của mình cần tránh quan hệ tình dục có thâm nhập và phải dùng bao cao su. Kết hợp dùng bao cao su trong sinh đẻ có kế hoạch, phòng chống HIV/AIDS và các bệnh STD, vận động đến khám chữa bệnh STD ở các cơ sở y tế.

- Người tuyên truyền giáo dục: Gia đình, cán bộ y tế, người lãnh đạo cộng đồng, đoàn thể, tôn giáo.

người giáo dục đồng đẳng, người nhiễm HIV/AIDS cùng tham gia tuyên truyền phòng chống HIV/AIDS.

** Về dịch vụ xã hội và y tế:*

- Là yếu tố chủ chốt thứ hai phòng lan truyền HIV. Bao gồm: Dịch vụ phát hiện và xét nghiệm tự nguyện, bí mật, giấu tên, dịch vụ thuốc men và bao cao su, dịch vụ tư vấn, dịch vụ chẩn đoán sớm và điều trị các bệnh STD.

- Cách dịch vụ y tế và xã hội phải bảo đảm: Đa dạng thích hợp, cung cấp đầy đủ với những cán bộ có trình độ chuyên môn giỏi, đảm nhận việc giáo dục, chăm sóc, tư vấn và cùng với gia đình, xã hội, giúp đối tượng thay đổi lối sống lâu dài, chấm dứt sự lan truyền tiềm tàng.

** Về môi trường thuận lợi:*

- Về môi trường văn hoá, xã hội: Điều quan trọng là phục hồi, thừa nhận và duy trì các chuẩn mực xã hội, lối sống lành mạnh, tình yêu chung thủy, một vợ một chồng và có ý thức không làm lây bệnh cho người khác. Cần nói thẳng thắn và đầy đủ về an toàn tình dục và cách phòng lây nhiễm. Tránh phân biệt đối xử, giam hãm người nhiễm HIV/AIDS. Việc xa lánh, cô lập sẽ làm tăng mặc cảm, sợ hãi nên khó tiếp cận, quản lý, giáo dục đối tượng này, có thể gây cho họ phản ứng tiêu cực làm cho nhân dân càng có ấn tượng sai về sự an toàn.

** Về kinh tế:*

Xảy ra vòng luẩn quẩn giữa nghèo khổ và AIDS. Nghèo đói làm hạn chế các nguồn lực giành cho phòng chống HIV/AIDS, vì vậy nguy cơ bị AIDS trong cộng đồng tăng. Dịch AIDS càng phát triển làm nền kinh tế vốn nghèo nàn càng trở nên kiệt quệ hơn.

Phụ nữ thường thụ động và phải chấp nhận quan hệ tình dục không được bảo vệ. Để phòng tránh, trước hết họ phải biết nguy cơ lây nhiễm, cách phòng tránh, có quyền quyết định cuộc sống tình dục, có quyền cá nhân và xã hội.

b. Phòng lây nhiễm HIV/AIDS qua đường máu:

Phát động phong trào hiến máu nhân đạo, tự nguyện, truyền máu tự thân, truyền máu của người trong gia đình (như mẹ, anh em...) chỉ khi thật cần thiết.

Tư vấn trước khi lấy máu và xét nghiệm HIV ở mọi chai máu trước truyền nếu nghi ngờ HIV (+) phải loại bỏ ngay.

Chỉ truyền máu khi thật cần thiết và dụng cụ tiêm, truyền phải tiệt trùng theo đúng quy định, các nhân viên y tế phải được huấn luyện về vấn đề này.

Phát triển các thử nghiệm đơn giản, tin cậy, rẻ tiền hơn.

c. Qua tiêm chích ma túy:

Kết hợp thông tin với các dịch vụ y tế, tạo môi trường kinh tế xã hội thuận lợi cho việc phòng chống HIV/AIDS ở đối tượng nghiện chích ma túy.

Khuyến khích thay đổi lối sống, hướng dẫn dùng bơm kim tiêm riêng hoặc biết cách tiệt trùng bơm kim tiêm riêng. Vận động tiêm chích chuyển sang hút và tiến tới cai nghiện.

Tuyệt đối tuân theo các nguyên tắc vô trùng trong các dịch vụ tiêm chích, phẫu thuật.

Nâng cao trình độ của các nhân viên y tế và có các trang thiết bị bảo đảm vô trùng trong mọi dịch vụ y tế.

d. Phòng lây nhiễm HIV/AIDS từ mẹ sang con:

Dự phòng ban đầu: Đa số phụ nữ ở tuổi sinh đẻ bị lây nhiễm HIV qua quan hệ tình dục. Do đó, chiến lược tốt nhất phòng lây truyền từ mẹ sang con là phòng cho mẹ không bị nhiễm HIV.

- Dự phòng thứ nhất: Với phụ nữ nhiễm HIV, nên khuyến khích họ tiếp cận với cơ quan tư vấn, tạo môi trường thuận lợi để phòng lây truyền HIV trong thời gian chu sinh.

Phụ nữ bị HIV nên tránh có thai vì giảm tuổi thọ của mẹ và có nguy cơ đứa trẻ bị nhiễm HIV hoặc mô côi.

Nếu mẹ bị nhiễm HIV (+) có thai vẫn muốn giữ đẻ, có thể dùng AZT và tránh chuyển dạ kéo dài, mổ lấy thai khi chưa vỡ ối hoặc dùng thuốc diệt HIV ở đường sinh dục.

Giảm tác động của nhiễm HIV/AIDS đối với cá nhân và xã hội.

*** Chăm sóc tư vấn và chữa bệnh**

Phương hướng tiến bộ nhanh nhất là chăm sóc y tế, xã hội cho người nhiễm HIV/AIDS tại gia đình và cộng đồng.

Ở mức độ cộng đồng, không có ranh giới giữa phòng bệnh và chữa bệnh. Gia đình và cộng đồng phải chăm sóc người thân của mình bị nhiễm HIV/AIDS và những người này phải bảo vệ cho gia đình và cộng đồng.

Các dịch vụ y tế, xã hội phải dễ tiếp cận, thích hợp và thường trực, đáp ứng nhu cầu của bệnh nhân với cán bộ có đủ trình độ chuyên môn, thuốc men và kinh nghiệm công tác xã hội.

Việc chăm sóc ngoại trú và tại nhà sẽ tạo mối liên hệ chặt chẽ giữa người bệnh với gia đình, cộng đồng và cơ quan y tế. Điều trị tập trung là không có khả năng. Khi dịch bệnh lan tràn với số lượng lớn người nhiễm HIV/AIDS.

*** Hỗ trợ kinh tế, xã hội cho người bệnh và gia đình**

AIDS đặc biệt đe dọa các nước đang phát triển, các nước nghèo và các cá nhân bên lề xã hội cùng gia đình của họ.

Gánh nặng AIDS được nhân đôi cho phụ nữ vì họ có vai trò chăm sóc gia đình và cộng đồng. Ngoài việc chăm sóc con cái họ phải chăm sóc người thân bị nhiễm HIV/AIDS. Ở các nước đang phát triển, bản thân họ là nạn nhân nhiễm HIV cao hơn nam giới vì họ không chủ động phòng được.

Những người lãnh đạo cộng đồng và làm công tác xã hội nhân đạo và làm tôn giáo là người hỗ trợ cho người nhiễm HIV/AIDS và gia đình họ.

AIDS đã huỷ hoại các gia đình hai thế hệ hay nhiều thế hệ và các biện pháp truyền thống chăm sóc trẻ mồ côi không đáp ứng được tình thế mới. Cần thành lập các tổ chức xã hội, nhân đạo ở cơ sở, chuẩn bị chăm sóc trẻ mồ côi và người goá bụa, tạo bầu không khí bảo vệ cho họ. Kinh nghiệm cho thấy không nên tách rời anh chị em và phân biệt đối xử với trẻ mồ côi do bố mẹ chết vì AIDS.

*** Giảm tác động kinh tế, xã hội của đại dịch HIV/AIDS**

Tác động kinh tế, xã hội của AIDS tại nhiều nước là rất lớn và ngày càng tăng do:

- Chi phí cho sức khỏe rất tốn kém.
- Lực lượng lao động sản xuất bị huỷ hoại.
- Lãng phí nguồn lực đã đầu tư cho đào tạo nghề nghiệp, mất khả năng tiêu thụ và sức mua.
- Mất nguồn thu nhập từ du lịch.
- Phân hoá xã hội, rối ren chính trị ở các nước đang phát triển.
- Trẻ mồ côi tăng làm tăng số trẻ lang thang, hiện ước tính có trên 100 triệu.

Có kế hoạch ngay từ bây giờ ngăn chặn các thảm hoạ đó. Mọi khu vực kinh tế, nhà nước, tư nhân phải góp phần giải quyết đại dịch này vì đó là quyền lợi chung.

Chống kỳ thị phân biệt đối xử với người nhiễm HIV/AIDS.

- Cần nghiên cứu tác động của HIV/AIDS đến các ngành khác nhau (công nghiệp, nông nghiệp, giáo dục, du lịch, khai thác...) lên các hệ thống chăm sóc sức khỏe chính thức hay không chính thức và mối liên quan giữa đại dịch và sự phát triển xã hội.

*** Huy động và sử dụng các nỗ lực phòng chống HIV/AIDS của quốc gia và quốc tế**

Trước hết để huy động được đa quốc gia tham gia phòng chống HIV/AIDS cần phải chống lại thái độ phân biệt đối xử, sự chối từ hoặc lạc quan thái quá của các nhà lãnh đạo, của cá nhân và gia đình họ, phải nghiên cứu các biện pháp hữu hiệu để chống lại thái độ này (nghiên cứu dịch tễ và giám sát huyết thanh học; đặc điểm xã hội, kinh tế, dự báo nhiễm HIV/AIDS tăng trong tương lai; ước tính hậu quả của đại dịch, tăng cường thông tin đại chúng...).

Trên cơ sở chiến lược toàn cầu, đến năm 1992, phần lớn các nước đã có chương trình phòng chống HIV/AIDS với sự hỗ trợ của tổ chức y tế thế giới.

Sự cam kết liên ngành rộng rãi. Các chính phủ phải chịu trách nhiệm phối hợp liên ngành, phối hợp các tổ chức quốc tế tham gia hoạt động sức khỏe, hoạt động phát triển xã hội và kinh tế.

Các tổ chức phi chính phủ, các hiệp hội và các đoàn thể quần chúng cần tham gia vào chương

trình phòng chống, giáo dục lành mạnh, hỗ trợ người nhiễm HIV/AIDS. Thế mạnh của họ là tiếp cận với cá nhân, cộng đồng, nhạy cảm hơn với nhu cầu của cộng đồng và được tin cậy. Các quốc gia cần tăng cường khả năng quản lý và chuyên môn của họ trong lĩnh vực dự phòng và chăm sóc sức khỏe.

Phối hợp quốc tế trong lĩnh vực nghiên cứu nhằm tăng cường trao đổi thông tin và kinh nghiệm tạo điều kiện cho tiến bộ khoa học.

Đẩy mạnh việc xây dựng các chiến lược và kỹ thuật thích hợp cho việc áp dụng ở các nước đang phát triển.

Chi phí cho hoạt động phòng chống rất lớn, đòi hỏi phải có sự giúp đỡ, tài trợ của các nước giàu với các nước nghèo.

Tóm lại: Chiến lược toàn cầu PC HIV/AIDS là cơ sở cho các nỗ lực quốc gia và quốc tế nhằm dự phòng nhiễm HIV làm giảm tác động của đại dịch lên cá nhân và xã hội.

Tuy nhiên, chiến lược chỉ có tác dụng khi được thực thi. Cần phải xây dựng và hoàn chỉnh kế hoạch phòng chống HIV/AIDS quốc gia theo đường lối chiến lược toàn cầu.

MỤC LỤC

Phần I. KIẾN THỨC CƠ BẢN

- Những hiểu biết cơ bản về SIDA/HIV.
- Những vấn đề cơ bản về nhiễm HIV/AIDS.
- Phương thức lây truyền HIV/AIDS và nguyên tắc phòng chống.
- Mối liên quan giữa nhiễm HIV và nhiễm trùng lây qua đường tình dục.
- Các phương pháp phòng nhiễm trùng HIV...
- Tóm tắt 10 điều cần nhớ về SIDA.

Phần II. ẢNH HƯỞNG CÁ NHÂN VÀ XÃ HỘI CỦA SIDA.

- Ảnh hưởng cá nhân và xã hội của SIDA là cực kỳ to lớn và không thể lường trước được.
- Thế giới và Việt Nam đã làm gì để ngăn chặn thảm họa do nhiễm HIV/SIDA?
- Những vấn đề tư vấn và xét nghiệm HIV.
- Nguy cơ lây nhiễm HIV trong các dịch vụ y tế, dịch vụ xã hội và biện pháp phòng tránh.
- Quản lý và chăm sóc người nhiễm HIV/AIDS tại gia đình và cộng đồng.

Phần III. PHÁC HOẠ GƯƠNG MẶT TỬ THẦN

- Ma túy - HIV - AIDS từ vùng than.
- Ma túy- SIDA - Điểm hội tụ của thần chết.
- Mại dâm và SIDA - Hình và bóng.

Phần IV. CHIẾN LƯỢC PHÒNG CHỐNG ĐẠI DỊCH TOÀN CẦU.

- Một số vấn đề quy định pháp luật liên quan...
- Huy động cộng đồng ở cấp cơ sở tham gia phòng chống AIDS.
- Chiến lược phòng chống HIV/AIDS.

NHÀ XUẤT BẢN LAO ĐỘNG

175 Giảng Võ, Hà Nội ĐT: (04) 8515380

Chi nhánh phía Nam:

85 CMT8, Q.1, TP Hồ Chí Minh ĐT: (08) 8390970

Chịu trách nhiệm xuất bản:

PHAN ĐÀO NGUYỄN

Chịu trách nhiệm bản thảo:

TRẦN DŨNG

Biên tập: LÊ HUY HÒA

Trình bày: VIẾT THỰC

Bìa: TRẦN ĐẠI THẮNG

Sửa bản in: NGUYỄN QUANG

*Xin cáo lỗi cùng tác giả-dịch giả vì khi in cuốn sách này
chúng tôi không có địa chỉ của tác giả-dịch giả nên
không xin phép trước được.
Mong được sự liên hệ của dịch giả theo địa chỉ:*

TRUNG TÂM SÁCH - THIẾT BỊ THƯ VIỆN
83 - Lý Nam Đế - Hà Nội
Tel: (04) 8438220 - 0913537850

HIV/AIDS ĐẠI DỊCH TOÀN CẦU



10123445

23.500 đ/C B7 Q.MAI

Giá: 23.500đ